

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)		
<b>I 感染症及び寄生虫症</b> 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 <b>VII 耳及び乳様突起の疾患</b> 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	<b>XII 皮膚及び皮下組織の疾患</b> 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 <b>XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患</b> 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
<b>II 新生物</b> 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	<b>IX 循環器系の疾患</b> 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	<b>XIV 腎路生殖器系の疾患</b> 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 その他の腎路生殖器系の疾患 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
<b>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b> 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	<b>X 呼吸器系の疾患</b> 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	<b>XV 妊娠、分娩及び産じょく</b> 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
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b> 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	<b>XI 消化器系の疾患</b> 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	<b>XVI 周産期に発生した病態</b> 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
<b>V 精神及び行動の障害</b> 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	<b>XVII 先天奇形、変形及び染色体異常</b> 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	<b>XVII 症状、徴候等で他に分類されないもの</b> 114 症状、徴候等で他に分類されないもの
<b>VI 神経系の疾患</b> 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	<b>XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b> 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	
<b>VII 眼及び付属器の疾患</b> 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)		
2	入室した背景 (複数選択可)	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		
		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)				
4	転 帰	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				
		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)		
<b>I 感染症及び寄生虫症</b>	041 屈折及び調節の障害 042 その他の眼及び付属器の疾患	<b>X II 皮膚及び皮下組織の疾患</b> 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	<b>VII 耳及び乳様突起の疾患</b> 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	<b>X III 筋骨格系及び結合組織の疾患</b> 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
<b>II 新生物</b>	<b>IX 循環器系の疾患</b> 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	<b>X IV 腎尿路生殖系の疾患</b> 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
<b>III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害</b>	<b>X 呼吸器系の疾患</b> 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	<b>X V 妊娠、分娩及び産じょく</b> 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
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	<b>X I 消化器系の疾患</b> 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	<b>X VI 周産期に発生した病態</b> 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
<b>IV 内分泌、栄養及び代謝疾患</b>		<b>X VII 先天奇形、変形及び染色体異常</b> 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
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		<b>X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの</b> 114 症状、徴候等で他に分類されないもの
<b>V 精神及び行動の障害</b>		<b>X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響</b> 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
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		
<b>VI 神経系の疾患</b>		
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		
<b>VII 眼及び付属器の疾患</b>		
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 <b>医師数</b> 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 <b>病床数</b> 及び <b>平均在院日数</b> 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 <b>届出の状況</b> 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、 <b>連携医療機関数</b> と <b>当該医療機関とのカンファレンスの頻度</b> 、 <b>算定患者数</b> 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 <b>紹介・逆紹介の実績がある保険医療機関数</b> 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
<b>■計画管理病院からの転院時について</b>	
(1) 日常生活機能評価の合計点数の平均値	点
<b>■貴院からの退院時について</b>	
(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 ( )	