



福岡医発第667号(地)

平成18年 6月23日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉



『療養病床に関する緊急調査』の実施について

療養病床については7月1日から大幅な見直しが行われ、医療区分・ADL区分による算定となりますが、福岡県下では平成18・19・20年度に施設整備計画は無く、行き場を失った介護難民を生じる恐れや、今回の見直しで医療機関で充実した医療提供体制の確保に支障が生じる等、大変な混乱をもたらすことが予想されます。

そこで今般、福岡県医師会・医福研・日医総研・福岡県保健福祉部の共同調査として、『療養病床に関する緊急調査』を実施することといたしました。

本調査は、療養病床の見直しが患者動向や医療機関経営等にどのような影響を及ぼすのか、その問題点を把握し、今後の地域医療計画や第4次介護保険計画策定に結びつけることを目的として、6月20日(火)時点の状況をご報告いただくものです。

療養病床を有する各医療機関に対しましては、本会より別紙のとおり直接ご協力をお願いをいたしておりますが、多数のご協力が得られなければデータとしての信頼性に欠け、正確な分析が出来ません。

つきましては、貴会におかれましても本調査についてご了知いただき、貴会管下の関係医療機関に多数ご回答いただきますようご高配の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

福岡県医師会／福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構／日医総研／福岡県
療養病床に関する緊急調査（平成18年6月）

- * 本調査は、療養病床の見直しに関する問題を把握し、解決に結びつけることを目的とし、療養病床アンケートと180日超入院患者票とで構成されております。
- * 患者さんの状況欄については、必ず主治医の先生とご相談の上、ご記入下さい。
- * この表紙もつけて、以下にご返送をお願いします。締め切りは6月30日です。

《お問い合わせ先・返送先》

福岡県医師会 地域医療課（高木・井上・能登）
〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2-9-30
TEL : 092-431-4564
FAX : 092-411-6858

以下に、貴施設の連絡先等をご記入ください

貴施設名
連絡先
電話番号： FAX番号： 担当者氏名：

記入漏れや記入内容に齟齬があった場合に確認させていただくためのものです。
個人名を特定して公表することは絶対にありません。

《集計・分析について》

本調査票は、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が集計・分析をいたします。別添の「患者票」は、福岡県が産業医科大学公衆衛生学教室（松田晋哉教授）に集計・分析を委託しております。いずれもデータは統計的に処理をし、個別データを公表することは一切ありません。

療養病床アンケート 1/7

【1. 基本情報】

1. 所在地	ご記入ください。 福岡県_____市・郡_____町・村
2. 病院種別	○で囲んでください。その他の場合は記入してください。 ①一般病院 / ②精神病院 / ③有床診療所 ④その他 ()
3. 開設者	○で囲んでください。その他の場合は記入してください。 ①個人 / ②医療法人 / ③国公立 ④公的・社会保険関係団体・公益法人 ⑤その他 ()
4. 病床数	病床数を記入してください。 一般_____床 療養_____床 (うち医療_____床、介護_____床) 精神_____床 その他_____床 合計_____床
5. 建替時期	直近の療養病棟の建替または改築の時期を記入して下さい。 昭和 ・ 平成_____年

【Ⅱ. 現状の患者状況】

2006年6月20日現在の「医療療養病床」の患者数を区分ごとにご記入ください。
点数は2006年4月の老人の点数で記載しております。

現行点数		患者数
① 療養病棟入院基本料1	1,130点	_____人
② 〃 (療養環境加算1あり)	1,262点	_____人
③ 〃 (療養環境加算2あり)	1,245点	_____人
④ 〃 (療養環境加算3あり)	1,220点	_____人
⑤ 〃 (療養環境加算4あり)	1,160点	_____人
⑥ 療養病棟入院基本料2	1,060点	_____人
⑦ 〃 (療養環境加算1あり)	1,192点	_____人
⑧ 〃 (療養環境加算2あり)	1,175点	_____人
⑨ 〃 (療養環境加算3あり)	1,150点	_____人
⑩ 〃 (療養環境加算4あり)	1,090点	_____人
⑪ 有床診療所療養病床入院基本料	783点	_____人
⑫ 〃 (療養環境加算1あり)	883点	_____人
⑬ 〃 (療養環境加算2あり)	823点	_____人
⑭ 特殊疾患療養病棟入院料1	1,943点	_____人
⑮ 特殊疾患療養病棟入院料2	1,570点	_____人
⑯ 回復期リハビリテーション病棟入院料(療養病床)	1,680点	_____人
⑰ 合計		_____人
⑱ 若人		_____人
⑲ 老人		_____人

■ 上記のうち、日常生活障害加算有	40点	_____人
■ 上記のうち認知症加算有	20点	_____人

【Ⅲ. 今後の患者状況】

2006年6月20日現在の「医療療養病床」の患者数を新体系ごとにご記入ください。

(1) 病院用

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	①1,000点 _____人 ②885点* _____人	⑤1,459点 _____人	
ADL区分2	③879点 _____人	⑥1,344点* _____人	⑩1,855点 _____人 ⑪1,740点* _____人
ADL区分1	④764点* _____人	⑦1,335点 _____人 ⑧1,220点* _____人	
計	⑨医療区分1計 _____人	⑫医療区分2計 _____人	⑬医療区分3計 _____人

*(下段)は療養環境加算条件を備えていない場合です。前頁「2/7」で療養環境加算ありにお答え頂いた施設は上段にご記入下さい

特別入院基本料	⑭563点 _____人
---------	--------------

(再掲)認知機能障害加算有	⑮5点 _____人
---------------	------------

(2) 有床診療所用

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	①602点 _____人	③871点 _____人	
ADL区分2	②520点 _____人		⑤975点 _____人
ADL区分1		④764点 _____人	
計	⑥医療区分1計 _____人	⑦医療区分2計 _____人	⑧医療区分3計 _____人

特別入院基本料	⑨450点 _____人
---------	--------------

(再掲)認知機能障害加算有	⑩5点 _____人
---------------	------------

【Ⅳ. 患者および地域の実情】

1. 2006年6月20日時点の、療養病床の入院患者さんの人数・状態についてご記入下さい。

	医療療養病床	介護療養病床	計
入院患者数	① _____人	② _____人	③ _____人
再掲 (1)うち6月20日までに180日以上入院しておられる方は何人ですか？	④ _____人	⑤ _____人	⑥ _____人
(2)うち「医療区分1」に相当する方は何人ですか？	⑦ _____人	⑧ _____人	⑨ _____人

2. 上記(1)の患者さんについて→別添「患者票」のご記入もお願いします。

※「患者票」は療養病床数の6割相当数をお送りしております。不足の場合は、お手数ですが印刷のうえ作成をお願いいたします。

3. 上記1-(2)「医療区分1」の患者さんについて、以下の点をお教え下さい。

	医療療養病床	介護療養病床	計
(1)病状不安定等の理由で、退院不可能な方は何人いらっしゃいますか？	① _____人	② _____人	③ _____人
(2)ご家庭、施設など、事情が許せば退院可能な方は何人いらっしゃいますか？	④ _____人	⑤ _____人	⑥ _____人
(3)うち在宅が可能な状態にある患者さん	⑦ _____人	⑧ _____人	⑨ _____人
(4)うち在宅が困難な状態で施設待ちの患者さん	⑩ _____人	⑪ _____人	⑫ _____人
(5)不明・その他	⑬ _____人	⑭ _____人	⑮ _____人

4. 上記2-(3)の在宅可能な患者さんが、退院されていない理由別に人数をご記入下さい。

	医療療養病床	介護療養病床	計
(1) 独居のため	① _____人	② _____人	③ _____人
(2) 同居者の仕事・病気・高齢・育児等のため介護できない	④ _____人	⑤ _____人	⑥ _____人
(3) 介護可能な同居者はいるが、本人または家族が在宅を希望していない	⑦ _____人	⑧ _____人	⑨ _____人
(4) 在宅そのものは可能かと思われるが、通院等が困難	⑩ _____人	⑪ _____人	⑫ _____人
(5) 不明・その他	⑬ _____人	⑭ _____人	⑮ _____人

5. 上記2-(3)の施設待ちの患者さんの人数を理由別にご記入下さい。

	医療療養病床	介護療養病床	計
(1) 特養の空きがない	① _____人	② _____人	③ _____人
(2) 老健の空きがない	④ _____人	⑤ _____人	⑥ _____人
(3) 有料老人ホーム等ケア対応住宅の空きがない	⑦ _____人	⑧ _____人	⑨ _____人
(4) 施設にはこだわっていないが、どこも空きがない	⑩ _____人	⑪ _____人	⑫ _____人
(5) その他	⑬ _____人	⑭ _____人	⑮ _____人

在宅が困難な理由、施設待ちの理由で「その他」の内容は、調査票の最終ページにご記入下さい。

療養病床アンケート 5 / 7

【V. 転帰の状況】

2006年5月中に退院された患者さんについて、転帰の状況をご記入ください。

「医療療養病床」「介護療養病床」の両方を対象とします。

わかる範囲でご記入ください。

患者ID	性別	退院時 年齢	療養病床の医療 保険・介護保険の 別	ADL 区分	医療 区分	要介 護度	転 帰	在院 日数	ご家族と の同居・ 独居の別
(記入例1)	男	82	医療	1	1	—	死亡	35	同居
(記入例2)	女	86	介護	2	3	1	自宅	120	独居
(記入例3)	女	93	介護	2	3	—	他の病院	121	独居
(記入例4)	女	91	介護	2	3	5	老健	86	同居
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

不足の場合は適宜追加して下さい。本票はExcelで作成しております。Excelでご回答頂ける場合には、福岡県医師会担当者までお問い合わせください。

※本票は統計的に処理し、個人が特定される形で情報を公開することは絶対にありません。

療養病床アンケート 6/7

※このページは必ず、理事長または院長先生がお答え下さい。

【Ⅵ. 今後の方向性】

今後、貴院の療養病床のあり方について、どのように考えておられますか。
現状の参酌標準にこだわらずにお答えください。

	医療療養病床	介護療養病床
2006年6月20日現在の病床数	_____ 床	_____ 床

(1) 患者さんの状態から考えた場合	医療療養病床	介護療養病床
医療療養病床として維持、あるいは介護から医療療養病床に転換	_____ 床	_____ 床
一般病床等、医療保険の他の病床に転換	_____ 床	_____ 床
老人保健施設に転換	_____ 床	_____ 床
その他の施設に転換	_____ 床	_____ 床
閉鎖	_____ 床	_____ 床
その他	_____ 床	_____ 床
合計	_____ 床	_____ 床

(2) 貴院の経営状態から考えた場合	医療療養病床	介護療養病床
医療療養病床として維持、あるいは介護から医療療養病床に転換	_____ 床	_____ 床
一般病床等、医療保険の他の病床に転換	_____ 床	_____ 床
老人保健施設に転換	_____ 床	_____ 床
その他の施設に転換	_____ 床	_____ 床
閉鎖	_____ 床	_____ 床
その他	_____ 床	_____ 床
合計	_____ 床	_____ 床

合計欄が一致していることの確認をお願いします

【自由記述】

今回の療養病床の見直しについてご意見がありましたら、ご記入ください。

調査票「4/7」で退院可能な患者さんが退院されていない「その他」の内容をご記入下さい。

・状態からは「在宅」が可能であるが、退院されていない患者さんの「その他」の理由

・施設があれば退院できるが、退院されていない患者さんの「その他」の理由

以上でアンケートは終わりです。

療養病床の見直しの議論は、医業経営の将来はもとより、患者さんの将来を脅かすものであり、大きな問題があると考えています。アンケート結果は、最大限有効活用すべく努めさせていただきます。

ご協力ありがとうございました。



福岡医発第654号(地)
平成18年 6月20日

各医療機関院長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
福岡県メディカルセンター
保健医療福祉研究機構(医福研)
所長 川波 壽

『療養病床に関する緊急調査』へのご協力のお願い

時下 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、療養病床については7月1日から大幅な見直しが行われ、医療区分・ADL区分により算定されます。

しかし、福岡県下では平成18・19・20年度に施設整備計画は無く、行き場を失った介護難民を生じる恐れや、今回の見直しで医療機関で充実した医療提供体制の確保に支障が生じる等、大変な混乱をもたらすことが予想されます。

そこで今般、福岡県医師会・医福研・日医総研・福岡県保健福祉部の共同調査として、『療養病床に関する緊急調査』を実施することといたしました。

本調査は、療養病床の見直しが患者動向や医療機関経営等にどのような影響を及ぼすのか、その問題点を把握し、今後の地域医療計画や第4次介護保険計画策定に結びつけることを目的として、6月20日(火)時点の状況をご報告いただくものです。

しかし、多数のご協力が得られなければデータとしての信頼性に欠け、正確な分析が出来ません。

つきましては、ご多忙中大変煩雑な作業となりますが、本調査に係る調査票並びに資料を別添のとおりお送りいたしますので、本件の趣旨をご勘案いただき、6月30日(金)までに福岡県医師会地域医療課にご回答下さいますようよろしくお願い申し上げます。

- 1) 『療養病棟入院基本料2および有床診療所療養病床入院基本料2に関する告示・通知(案)』につきましては、各郡市医師会に通知しております。
また、本会ホームページ新着情報にも掲載しております。
- 2) 7月上旬に福岡社会保険事務局と開催する『施設基準定時報告説明会』において、療養病床に関する説明を行う予定です。開催のご案内は福岡社会保険事務局より直接通知されます。

【病院施設基準定時報告説明会】

日 時	会 場	該当医師会
7月 3日(月) 13:30	小倉医師会館 北九州市小倉北区中島1-19-17 Tel 093-551-3181	北九州市・遠賀中間 京都・豊前築上
7月 4日(火) 13:30	田川青少年文化ホール 福岡県田川市平松町3-36 Tel 0947-44-6470	直方鞍手・田川 飯塚
7月 5日(水) 13:30	福岡国際会議場 福岡市博多区石城町2-1 Tel 092-262-4111	福岡市・筑紫・糸島 粕屋・宗像
7月 7日(金) 13:30	久留米医師会館 久留米市櫛原町34 Tel 0942-34-4163	久留米・大牟田 八女筑後・甘木朝倉 小郡三井・大川三潯 柳川山門・浮羽郡

【診療所施設基準説明会】

日 時	会 場	対 象
7月 6日(木) 19:00	福岡市立少年科学文化会館 福岡県福岡市中央区舞鶴2-5-27 Tel 092-771-8861	有床診療所

【患者の基本属性等】

(1)適用保険	1.医療保険 2.介護保険 3.生活保護
(2)年齢	____ 歳 (3)性別 1.男 2.女
(4)入院年月	1.昭和 2.平成 ____ 年 ____ 月から
(5)現在の病棟での入院	1.昭和 2.平成 ____ 年 ____ 月から
(6)主な傷病の発症年月	1.昭和 2.平成 ____ 年 ____ 月から
(7)要介護認定 (ひとつだけに○) (医療保険の場合も記入) (要介護度が旧区分(要介護1、要支援の場合)で判定されている患者については、新区分により要介護度をみなして記入)	
1. 非該当 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 未申請	
(8)在宅での介護者はいますか (介護保険等のサービスは除く) (最も近いものひとつだけに○)	
1. 独居であり、介護者はいない 2. 独居ではないが、介護者の病気や高齢などのため、介護できる人はいない 3. 独居ではないが、介護者の仕事などのため日中は介護者がいない 4. 常時(日中と夜間)、介護できる人(家族・友人等)が1人いる 5. 常時(日中と夜間)、介護できる人(家族・友人等)が複数いる	
(9)現在の入院前の所在 (ひとつだけに○)	
1. 自宅 2. 回復期リハビリテーション病棟 3. 特殊疾患療養病棟 4. その他の一般病棟 5. 他の療養病床(医療保険) 6. 他の病養病床(介護保険) 7. 介護老人保健施設(老健) 8. 介護老人福祉施設(特養) 9. 有料老人ホーム・ケアハウス・グループホーム等 10. その他 (具体的に: _____)	
(10)現在の入院前の住所 (ひとつだけに○) (9)入院前の所在が1.自宅以外の場合は、最後に施設や他の医療機関以外の自宅等に所在していた時の住所)	
1. 同一医療圏内 2. 県内の異なる医療圏 3. 県外	
【現在の患者の状況】	
(11)入院の契機となった原因の傷病	→別紙コード表より記入
(12)要介護状態になった原因の傷病	→別紙コード表より記入
(13)現在の主な傷病	→別紙コード表より記入
(14)自立度	(障害なし J A B C)
(15)認知症の程度	(認知症なし I II III IV M)
(16)現在の患者の状態 (最も近いものひとつだけに○)	
1. 常時医学的管理を要し、病状も不安定である 2. 医療依存度は低いが、容態の急変が起きやすい 3. 一定の医学的管理を要するが、容態急変の可能性は低い 4. 医学的管理をさほど必要とせず、容態急変の可能性も低い	

(17)ADLの状況 (下記の4項目(a~d)について、過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援レベルが、別紙の0~6の範囲で最も近いと思われるものを選択し、その番号を記入)		番号
a. ベット上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったり、ベット上の身体を位置を調整する。	
b. 移乗	ベットからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか。 (浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。 (上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養を含む。	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗除く)	
(a~dの合計)		
(18)医療区分 (別紙の医療区分の該当するものに○)		
1. 医療区分1 2. 医療区分2 3. 医療区分3		
(19)入院している理由 (最も近いものひとつだけに○)		
1. 病状に応じた医学的管理を受けることが必要なため 2. 入院以外でも対応できるが、受け入れ体制がないため 3. 本人が入院を希望するため		
【(19)で「2」「3」の場合にお答えください】		
(20)患者の状況から判断して、退院するとしたら受け入れが可能な行き先はどこですか (可能と思われるものに全て○)		
1. 介護老人福祉施設に入所 2. 介護老人保健施設に入所 3. 有料老人ホーム等のケア対応住宅 4. グループホーム 5. 自宅 6. その他 (具体的に: _____)		

裏面につづく

【患者の意向等】

〔(19)で「2」の場合にお答えください〕

(21)退院するとしたら、患者はどの行き先を希望しますか
(最も近いものひとつだけに○)

1. 介護老人福祉施設に入所
2. 介護老人保健施設に入所
3. 有料老人ホーム等のケア対応住宅
4. グループホーム
5. 自宅
6. 特に希望はない
7. 分からない
8. その他 (具体的に:)

〔(19)で「2」「3」の場合にお答えください〕

(22)退院(を希望)するためには何が不足していると思われますか
(不足していると思うものにすべて○)

1. 介護老人福祉施設(の空き)
2. 介護老人保健施設(の空き)
3. 有料老人ホーム等のケア対応住宅
4. グループホーム
5. ケア対応でない住居
6. 在宅介護の充実
7. 在宅医療の充実
8. 家族の受け入れ
9. 家族への支援
10. ボランティア等による支援
11. 在宅生活の安心感
12. 日常生活でのいきがい
13. 本人及び家族への経済的支援
14. その他 (具体的に:)

〔(20)で「5」以外の場合にお答えください〕

(23)自宅にもどれない理由はなんですか (該当するものにすべて○)

1. 自宅がない
2. 自宅はあるが居室がない
3. 独居であり、介護者がいない
4. 独居ではないが、介護者の仕事・病気・高齢・育児などのため介護できる人はいない
5. 介護できる同居者がいるが自宅への受け入れを希望していない。
6. 常時、介護できる人がいるが本人の健康管理が不安
7. 常時、介護できる人がいるが本人の急病が不安
8. 本人が退院を希望していない
9. 経済的な理由
10. その他 (具体的に:)

(24)家族の中で、当該患者の退院に関して決定権を持っているのは
誰ですか (ひとつだけに○)

1. 本人
2. 配偶者
3. 息子
4. 娘
5. 息子の嫁
6. 娘の夫
7. 分からない
8. その他 (具体的に:)

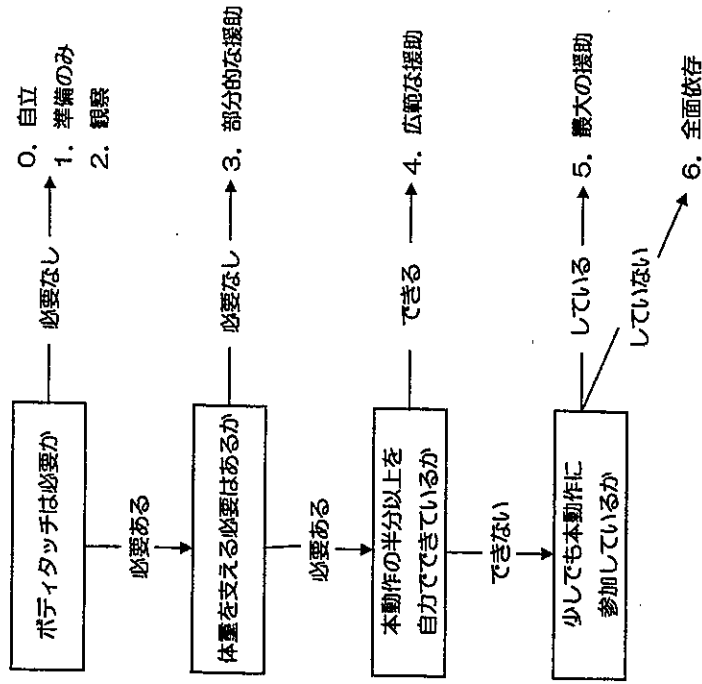
- 【患者票別紙】
 (11) 入院の契機となった原因の疾病
 (12) 要介護状態になった原因の疾病
 (13) 現在の主な疾病

コード表

1	腸管感染症
2	結核
3	ウィルス肝炎
4	その他のウィルス疾患
5	MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
6	その他の感染症及び寄生虫症
7	悪性新生物
8	悪性リンパ腫
9	白血病
10	良性新生物、不明の新生物
11	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
12	糖尿病
13	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
14	血管性及び詳細不明の認知症
15	統合失調症、失調症型障害及び妄想性障害
16	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
17	その他の精神及び行動の障害
18	アルツハイマー病
19	パーキンソン病
20	その他の神経系の疾患
21	高血圧性疾患
22	虚血性心疾患
23	その他の心疾患
24	くも膜下出血
25	脳内出血
26	脳梗塞
27	脳動脈硬化（症）
28	その他の脳血管疾患
29	その他の循環器系の疾患

30	肺炎
31	慢性閉塞性肺疾患（COPD）（肺気腫、慢性気管支炎）
32	喘息
33	その他の呼吸器系の疾患
34	歯及び歯の支持組織の障害
35	胃炎及び十二指腸炎
36	肝硬変（アルコール性のものを除く）
37	その他の消化器系の疾患
38	褥そう
39	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
40	炎症性多発性関節障害
41	関節症
42	脊椎障害
43	骨の密度及び構造の障害（骨粗鬆症）
44	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
45	腎不全
46	その他の泌尿系の疾患
47	骨折
48	頭蓋内損傷
49	脊髄損傷
51	内臓の損傷
52	その他の損傷及びその他の外因の影響
53	病用症候群
54	その他

(17) ADL区分の状況



0	自立	手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
1	準備のみ	物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2	観察	見守り、励まし、誘導が3回以上
3	部分的な援助	動作の大部分（50%以上）は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重（身体）を支えない援助を3回以上
4	広範な援助	動作の大部分（50%以上）は自分でできるが、体重を支える援助（たとえば、四肢や体幹の重みを支える）を3回以上
5	最大の援助	動作の一部（50%未満）しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6	全面依存	まる3日間すべての面で他者が全面援助した（および本動作は一度もなかった場合）