

福岡医発第1098号(地)
平成19年 9月 28日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

在宅医療に係る調査について (お願い)

標記調査の実施につきまして、福岡県保健福祉部より別添のとおり協力依頼がありました。

福岡県では、医療法改正も踏まえ、福岡県保健医療計画の見直し作業を行っていますが、同計画では医療法30条の4第2項第6号の規定により、居宅等における医療の確保を図ることとされているため、在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所への調査を通じて本県の在宅医療の現状と実態について把握し、医療計画に反映させることを目的として、本調査を実施するものです。

そこで、平成19年9月27日開催の本会第18回全理事会で協議の結果、本調査に協力することとなりましたので、貴会におかれましても会員よりお問合せ等ありましたら、ご協力いただきますようご高配方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



19医指第1998号
平成19年9月14日

社団法人 福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部医療指導課長
(医 務 係)



在宅医療に係る調査について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃より御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本県においては、「福岡県保健医療計画」を策定し、同計画に基づいた保健医療行政の推進を図っているところですが、現在、医療法の改正も踏まえ、同計画の見直し作業を行っているところです。

同計画では医療法30条の4第2項第6号の規定により、居宅等における医療の確保を図ることとされています。そのため、在宅医療の担い手の一つである在宅療養支援診療所への調査を通じて本県の在宅医療の現状と実態について把握し、医療計画に反映させる事を目的として本調査を実施するものです。

このため、別添調査票のとおり県内の各診療所に対し調査を実施しますので、調査の趣旨を御理解の上、御協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 調査票 別紙のとおり
- 2 診療所への依頼文 別紙のとおり

この調査に関する問い合わせ先	
福岡県 保健福祉部 医療指導課 医務係	
担当 大屋、高石	
電話番号	092-643-3273
FAX	092-643-3277

「公印省略」



19医指第1998号

平成19年9月 日

各在宅療養支援診療所管理者 殿

福岡県保健福祉部医療指導課長

(医 務 係)

在宅医療に係る調査について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃より御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本県においては、「福岡県保健医療計画」を策定し、同計画に基づいた保健医療行政の推進を図っているところですが、現在、医療法の改正も踏まえ、同計画の見直し作業を行っているところです。

同計画では医療法30条の4第2項第6号の規定により、居宅等における医療の確保を図ることとされています。そのため、在宅医療の担い手の一つである在宅療養支援診療所への調査を通じて本県の在宅医療の現状と実態について把握し、医療計画に反映させる事を目的として本調査を実施するものです。

御多忙中大変恐縮ですが、調査の趣旨を御理解の上、別紙調査票により御回答いただきますようお願いします。

なお、この調査票により御回答いただいた内容については、貴診療所の承諾なしで、同計画の中で診療所名を特定した公表は行わないことを申し添えます。

記

- 1 調査票 別紙のとおり
- 2 回答先 福岡県保健福祉部医療指導課
- 3 回答方法 同封の返信用封筒で御回答下さい。
- 4 回答期限 平成19年10月15日（月）

この調査に関する問い合わせ先

福岡県 保健福祉部 医療指導課 医務係

担当 大屋、高石

電話番号 092-643-3273

FAX 092-643-3277

在宅療養支援診療所 調査票

○ 趣旨

本調査は、本県の在宅医療に係る現状と課題を把握するために、地域医療の担い手である在宅療養支援診療所に対し調査を実施し、その結果を本県の保健医療計画に反映させることを目的としたもので、医療法第30条の5の規定に基づいています。

なお、「問1①～⑤、および問2①」の回答内容については、「福岡県保健医療計画」を通じて、個別の医療機関情報として公表することがあります。

(ただし貴診療所の同意なしで診療所名の公表をすることはありません。)

○ 調査実施機関

福岡県保健福祉部医療指導課

九州大学大学院医学研究院（医療経営・管理学）

○ 対象医療機関

福岡県内に所在する在宅療養支援診療所（654 か所：平成19年3月現在）

○ 送付資料

「在宅療養支援診療所調査票」、「参考資料」、「補助票」の3種類を同封しています。

「在宅療養支援診療所調査票」のみ返送して下さい。

○ 回答期日

平成19年10月15日（月）までに、同封の返信用封筒により本調査票のみ返送願います。

○ 調査結果

この調査結果に基づいて作成された「福岡県保健医療計画」は福岡県庁ホームページ等にて公表いたします。

また、調査結果を、九州大学大学院医学研究院（医療経営・管理学）尾形裕也教授が厚生労働省から委託を受けて実施している厚生労働科学研究事業「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントに関する研究」に提供し、当該研究内容を本県計画の策定等に還元します。

<医療法第30条の5>

都道府県は、医療計画を策定し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

この調査に関する問い合わせ先

福岡県保健福祉部医療指導課 092-643-3273（担当：^{なかいし}高石・^{おおい}大屋）

調査票の記入にあたっては、設問別の記入方法を確認のうえ、回答してください。特に指定のない設問は、平成19年9月1日現在の状況を記入してください。

問1 貴診療所についてお伺いします

① 診療所名 _____

医療機関コード（診療報酬明細書に記載するコード）

4	0						
---	---	--	--	--	--	--	--

※注参照

② 電話番号 _____ () _____ FAX番号 _____ () _____

ホームページURL http://www _____

③ 病床の有無 (有 ・ 無) ※いずれかを○で囲んでください。

「有」の場合：調査時点における許可病床数を記入してください。

一般病床	_____ 床
療養病床(うち介護療養病床)	_____ 床 (_____ 床)

④ 訪問看護ステーションの併設の状況 (有 ・ 無)

※いずれかを○で囲んでください。

⑤ 主たる診療科（番号を1つ記入）

※注参照

注：主たる診療科目を1つ選び番号で記入してください。なお、標榜している診療科目が複数ある場合には、①科目別患者数が多いもの、②院長または常勤医師の主たる専門科目、③院長が主たる診療科目と考えるものの順で判断し、1つの診療科名に絞って記入してください。麻酔科については、麻酔科の標榜許可を受けている医師がおり、主たる診療科と判断される場合にのみ記入してください。（診療科目の選択番号は以下参照）

01 内科	02 呼吸器科	03 消化器科（胃腸科）	04 循環器科
05 小児科	06 精神科	07 神経科	08 神経内科
09 心療内科	10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 外科
13 整形外科	14 形成外科	15 美容外科	16 脳神経外科
17 呼吸器外科	18 心臓血管外科	19 小児外科	20 産婦人科
21 産科	22 婦人科	23 眼科	24 耳鼻咽喉科
25 気管食道科	26 皮膚科	27 泌尿器科	28 性病科
29 こう門科	30 消化器-ソノ科	31 放射線科	32 麻酔科

- ⑥ 訪問可能エリア 距離：半径 _____ km 以内
 時間：(自動車・バイク ・ 自転車 ・ 徒歩) を用いて _____ 分以内
 ※ () 内のいずれかを○で囲んでください。

⑦ 医師数・診療時間・患者数 ※注参照

※「非常勤医師数」については、() 内に常勤換算後の人数を少数点第1位まで 記入してください。

※「延べ時間」及び「延べ患者数」については、平成19年7月22日(日)～7月28日(土)を目安に1週間の実績を記入してください。 ※注参照

医師数		訪問診療 (1週間の実績)		一般診療(外来) (1週間の実績)	
常勤 医師数	非常勤 医師数	延べ時間	延べ患者数	延べ時間	延べ患者数
人	実人数 人	時間	人	時間	人
	常勤換算値 (. 人)				

注：○医師数

「医師数」は開設者本人も含めた人数を記入してください。非常勤医師は、実人数と、() 内に常勤換算値(常勤医師の勤務時間に対する比率で換算した数値)を記入してください。

○訪問診療・一般診療(外来)、延べ時間・延べ患者数

平成19年7月22日(日)～7月28日(土)の7日間(それによりがたい事情がある場合は直近の1週間)に、貴診療所が「訪問診療」または「一般診療(外来)」を行うために要した「延べ時間」と、それに対応した患者の延べ数を「延べ患者数」としてそれぞれ記入してください。なお、「延べ時間」には、診療所内での準備、記録、関係機関との調整、患者宅への移動時間を含めて記入してください。

例1)「延べ時間数」の算定：同じ時間帯(14:00～17:00の間)に2人の医師がそれぞれ訪問診療に従事した場合は、延べ時間は6時間と数えます。

例2)「延べ患者数」の算定：同一患者に対し、当該期間に4回にわたって訪問診療を行った場合は、4人と数えます。

問2 訪問診療の対象患者についてお伺いします

※①～⑨は、平成19年7月の1か月間の実数でお答えください

① 平成19年7月1か月間に訪問診療を行った対象患者数（実患者数）を記入してください。

対象患者数：

人

※注参照

注：延べ患者数ではなく、実患者数を記入してください。

：対象患者数が0人の場合は「0」人と記入し、問2⑩の設問にお進みください。

② 対象患者の傷病名

下記のうち、対象患者に対して医学的治療・管理を行っている傷病名を計上してください
（複数計上：複数の傷病を併せ持つ場合は、複数に計上してください）。

内分泌／代謝／栄養系		0. アルツハイマー病以外の認知症		件
a. 糖尿病	件	p. 多発性硬化症		件
心臓／循環器系		q. パーキンソン病関連疾患 ^注		件
b. 不整脈	件	r. パーキンソン病関連疾患、多発性硬化症を除く難病		件
c. うっ血性心不全	件	s. 四肢麻痺		件
d. 高血圧	件	t. 片側不全麻痺／片麻痺		件
e. 虚血性心疾患	件	u. 脊髄損傷		件
筋骨格／関節系		呼吸器系		
f. 大腿骨頸部骨折	件	v. 喘息		件
g. 脊椎圧迫骨折	件	w. 肺気腫／慢性閉塞性肺疾患（COPD）		件
h. その他の骨折	件	尿路性器系		
i. 関節リウマチ	件	x. 腎不全		件
脳／神経系		新生物		
j. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）	件	y. がん（悪性腫瘍）		件
k. 失語症	件	その他		
l. 脳性麻痺	件	z. （ ）		件
m. 脳梗塞	件			
n. 脳出血	件			

注：q. パーキンソン病関連疾患

進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（Yahr stage 3、生活機能障害ⅡまたはⅢ）がこれに該当します。

③ 対象患者の居所

a. 自宅 _____人

b. 自宅以外 _____人

（自宅以外の居所：グループホーム、介護老人福祉施設、有料老人ホーム 等）

※a+bの合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

④ 対象患者への訪問診療の実施状況

(平成19年7月1か月間の訪問診療における訪問頻度別患者数)

a. 月1回訪問	人
b. 月2回訪問	人
c. 月3回訪問	人
d. 週1回訪問	人
e. 週2回訪問	人
f. 週3回以上訪問	人

※a～fの合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

⑤ 対象患者への訪問看護の実施状況 ※注参照

a. 訪問看護を実施（利用）していない	人
b. 月1回訪問	人
c. 月2回訪問	人
d. 月3回訪問	人
e. 週1回訪問	人
f. 週2回訪問	人
g. 週3回以上訪問	人
h. 不明	人

※a～hの合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

注：平成19年7月1か月間に訪問診療を行った患者（対象患者）のうち、貴診療所所属の看護師による訪問看護又は併設の訪問看護ステーション若しくはその他の訪問看護ステーションから訪問看護を受けた患者についてその頻度別人数を記入してください。

⑥ 対象患者の医療区分、ADL区分

※医療区分、ADL区分の定義については、別添参考資料を参照してください。

※必要に応じて同封の補助票を使用してください。

ADL3	人	人	人
ADL2	人	人	人
ADL1	人	人	人
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※記載人数の合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

⑦ 対象患者の紹介元 ※注参照

※「うち数」を除く記載人数の合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

※合 計		人
医療機関	病 院	人
	うち 一般病棟	人
	うち 回復期リハ病棟	人
	うち 療養病棟	人
	うち 入院だが病棟不明	人
	うち 外来	人
	入院か外来か不明	人
	診 療 所	人
	うち 入院	人
	うち 外来	人
	入院か外来か不明	人
訪問看護ステーション		人
介護保険事業所	施設系サービス事業所 (介護療養病床、特別養護老人ホーム、老人保健施設)	人
	居宅系サービス事業所 (居宅介護支援事業所、訪問介護事業所 等)	人
地域包括支援センター		人
行政機関 (保健センター・福祉事務所 等)		人
直接来院 (紹介なし)		人
その他 ()		人

注：貴診療所が対象患者の紹介を受けた医療機関、介護保険施設等の種類別に対象患者数を記入してください。なお、在宅療養過程で入退院（入退所）を繰り返している患者については、在宅療養開始時点での紹介元に計上してください。

⑧ 対象患者に対する「往診料」算定状況

※平成19年7月の1か月間の実績を記入してください。

- 「往診料」 算定件数 _____ 件
 (うち) 夜間加算 _____ 件
 (うち) 深夜加算 _____ 件

⑨ 対象患者に対する「在宅時医学総合管理料 重症加算」算定状況

※平成19年7月の1か月間の実績を記入してください。

- 算定件数 _____ 件

⑩ 在宅看取り療養患者数

平成____年____月(※)から平成19年7月末日までの合計

(※在宅療養支援診療所に係る施設基準の届出・算定開始月を記入)

- 当該期間の在宅看取り患者数 _____ 人
 ○ うち「在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算」
 の算定件数 _____ 件

⑩ 平成18年4月以降で、訪問診療の対象患者に対する請求実績がある医療行為に○をつけてください。

	医療内容	社会保険診療報酬医療点数表の中で 該当する診療行為	チェック欄 ○を記入
1	疼痛管理 在宅緩和ケアの一環としての疼痛管理	C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 末期の悪性腫瘍患者が自ら実施する鎮痛療法または化学療法に関して指導管理を行う C110 在宅自己疼痛管理指導管理料 疼痛除去のために埋込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ患者に対して指導管理を行う 上記以外の麻薬による疼痛管理を実施	
2	栄養管理 栄養評価、栄養療法の適応の検討、栄養量の決定、投与方法の決定、モニタリング等	C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 計画的な医学管理の下、管理栄養士が訪問し実技を伴う指導を行う C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料 C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	
3	呼吸管理 人工呼吸療法、気管切開（気管カニューレ管理）等	C103 在宅酸素療法指導管理料 C107 在宅人工呼吸指導管理料 C112 在宅気管切開患者指導管理料	
4	排尿・排便管理 導尿、膀胱留置カテーテル、膀胱ろう、ストーマ管理等	C106 在宅自己導尿指導管理料 C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料 a. 創傷処置、b. 皮膚科軟膏処置、c. 留置カテーテル設置 d. 膀胱洗浄、e. 導尿、f. 鼻腔栄養、g. ストーマ処置 h. 喀痰吸引、i. 介連牽引、j. 消炎鎮痛処置	※a～jの中から該当する処置内容全てに○をつけてください。
5	透析管理 在宅連続携行式腹膜灌流、在宅血液透析に関する指導管理等	C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料 C102-2 在宅血液透析指導管理料	

	医療内容	社会保険診療報酬医科点数表の中で 該当する診療行為	チェック欄 (○)を記入
6	リハビリテーション 身体機能の評価、リハビリ ーション実施、装具・福祉機 器情報の提供等	C006 在宅訪問リハビリテーション指導管理料 計画的な医学管理の下、PT、OT、STが訪問して、リ ハビリテーションの観点から療養上必要な指導を行う	

7	そ の 他	C101 在宅自己注射指導管理料	
		C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 計画的な医学管理の下、薬剤師が訪問し服薬指導を行う	
		C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料 肺高血圧症患者に対するプロスタグランジン12製剤の投与 に関する医学管理等を行う	
		C113 寝たきり老人訪問指導管理料	

問3 貴診療所の今後の訪問診療に係る患者数の見込みについてお伺いします

- ① 貴診療所が現在の体制（設備状況・職員数）を維持した状況で、1か月当たりの訪問診療
（実患者数）を最大何人程度増やすことが可能ですか。

※該当するアルファベットを○で囲んでください。

※「a」を選択された場合は、人数も記入してください。

- | |
|--|
| a. 患者数を増やすことが可能（_____人程度増やすことが可能）
b. " 増やすことはできない
c. わからない |
|--|

- ② 5年後（医療計画の終了年度である平成24年度末）時点において、1か月当たりの訪問診療
（実患者数）を何人程度にしたいと考えますか。

※記入にあたっては、必要に応じて新たに体制整備等を講じたとしてご記入ください。

約_____人

問4 貴診療所における今後の課題についてお伺いします

① 貴診療所が在宅医療を提供していくうえで、課題と考えるものを選びアルファベットを○で囲んでください（3つまで）。

- a. 貴診療所における医師の確保
- b. 貴診療所における看護師の確保
- c. 在宅医療に関する研修機会の確保
- d. 24 時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保
- e. 緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保
- f. 連携する訪問看護ステーションの確保
- g. 無菌製剤を扱うことが出来る保険調剤薬局との連携の確保
- h. 在宅医療に関する病院の認識や理解
- i. 病院との在宅療養患者に関する情報の共有
- j. 居宅介護サービス事業所との在宅療養患者に関する情報の共有
- k. 地域住民の在宅医療への理解を促進するための情報の提供
- l. 患家への「在宅医療計画書兼在宅診療同意書」の交付
- m. 診療報酬の引き上げ
- n. 患者の経済的負担の軽減
- o. その他（ ）

② 福岡県において在宅医療を推進していくためには、どのようなことが必要であると思われますか。また、本アンケートに対するご意見等をご自由にお書きください。

[illegible]

アンケートは以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。
10月15日（月）までに同封の返信用封筒にて返送くださいますよう
 お願い致します。

参 考 資 料 (問 2 ⑥回答用)

問2 ⑥ 対象患者の「医療区分」・「ADL区分」の判定方法について

- ・本設問は、平成19年7月に訪問診療を行った対象患者について、「医療区分」及び「ADL区分」をそれぞれ判定し、該当人数を記入してください。
- ・「医療区分」及び「ADL区分」の判定基準はそれぞれ以下を参照してください
(判定基準は、「療養病床入院基本料」の定義に準拠しています)。

○医療区分

- ・訪問診療を行った対象患者ごとに、「医療区分3」、「 2」、「 1」のいずれに該当するか判定してください。
- ・判定方法は、「医療区分3」から順に列挙されている項目(疾患名、病態、処置内容等)の中で該当するものがあるか否かを判定してください。「医療区分3」であれば項目1から項目9のうち1つ以上該当すれば、「医療区分3」と判定します。項目1から項目9のいずれにも該当しない場合は、「医療区分2」の項目(項目11から項目35)について同様に判定してください。
- ・「医療区分3」及び「医療区分2」に該当しない患者は、「医療区分1」と判定します。
- ・項目に示された病態、処置内容等は、直近の訪問診療時の状態を想定して評価してください。なお、*のついた項目は、当月新規にその項目に該当する場合もしくは当月再発した場合にのみ当てはまるものと判定してください。

「医療区分3」 以下の項目1から項目9のうち1つ以上該当すれば「医療区分3」と判定

項目 1. スモン(特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。)に罹患している状態

項目 2. 医師及び看護職員により常時、監視及び管理を実施している状態

「項目の定義」

循環動態及び呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態。

「留意点」

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること(初日を含む)。動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

項目 3. 中心静脈栄養を実施している状態

「留意点」

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のための消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足になった場合については、離脱についての計画を作成し、実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

項目 4. 24時間持続して点滴を実施している状態 *

「留意点」

本項目でいう24時間持続して点滴をしている状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする(初日を含む)。

参 考 資 料 (問 2 ⑥回答用)

項目 5. 人工呼吸器を使用している状態

「留意点」

人工呼吸器を1日5時間を超えて使用した場合に限る。

項目 6. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目 7. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

「留意点」

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

項目 8. 酸素療法を実施している状態

「留意点」

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となっている状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態。

項目 9. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目 10. 省略

「医療区分 2」

「医療区分 3」に該当しない患者で、以下の項目 11 から項目 35 のいずれか 1 つ以上に該当する患者を「医療区分 2」と判定

項目 11. 筋ジストロフィー症

項目 12. 多発性硬化症（特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。）に罹患している状態

項目 13. 筋萎縮性側索硬化症（特定疾患治療研究事業実施要綱に定めるものを対象とする。）に罹患している状態

項目 14. パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））

項目 15. その他の難病（1、12、13、14を除く）

「留意点」

その他の難病とは、特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患のうち前述の 1、12、13、14 を除く疾患を指す。

項目 16. 脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてにみられる場合に限る。）

参 考 資 料 (問 2 ⑥回答用)

項目 17. 慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）

項目 18. 悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）

「留意点」

医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第 2 段階以上のものをいう。

項目 19. 肺炎に対する治療を実施している状態

「項目の定義」

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

項目 20. 尿路感染症に対する治療を実施している状態 *

「項目の定義」

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿 ($>10/\text{HPF}$) であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態。

項目 21. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、30 日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

「留意点」

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。

項目 22. 脱水に対する治療を実施している状態 *

「留意点」

尿量減少、体重減少、BUN/Cr 比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。

項目 23. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態 *

「留意点」

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、咯血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。

項目 24. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1 日に複数回の嘔吐がある場合に限る)
*

項目 25. 褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が 2 カ所以上に認められる場合に限る。）

「項目の定義」

褥瘡に対する治療を実施している状態とは、以下の分類にて第 2 度以上に該当する場合若しくは褥瘡が 2 カ所以上に認められる状態に限る。

第 1 度：皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第 2 度：皮膚層の部分的喪失：びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第 3 度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある。

第 4 度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

参 考 資 料 (問 2 ⑥回答用)

項目 26. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

「項目の定義」

項目 25 の「項目の定義」に示した分類において第 2 度以上に該当する状態に限る。

項目 27. せん妄に対する治療を実施している状態 *

「留意点」

「せん妄の兆候」は、以下の 6 項目のうち「当月は通常の状態と異なる」に該当する項目が 1 つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。

- a. 注意がそらされやすい
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する
- c. 支離滅裂な会話が時々ある
- d. 落ち着きがない
- e. 無気力
- f. 認知能力が 1 日の中で変動する

項目 28. うつ症状に対する治療を実施している状態 *

「項目の定義」

うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など「精神科専門療法」のいずれかを算定している場合に限る。

「留意点」

「うつ症状」は以下の 7 項目のそれぞれについて、うつ症状が初めて見られた日以降において、3 日間のうち毎日観察された場合を 2 点、1 日又は 2 日観察された場合を 1 点として評価を行う。3 日間における 7 項目の合計が 4 点以上であり、かつ、「項目の定義」にあるうつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

- a. 否定的な言葉を言った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

項目 29. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

「留意点」

他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計 2 名以上（ただし、少なくとも 1 名は医師であることとする）により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。

項目 30. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目 31. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態 *

項目 32. 1 日 8 回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目 33. 気管切開又は気管内挿管が行なわれている状態（発熱を伴う状態を除く。）

参 考 資 料 (問 2 ⑥回答用)

項目 34. 頻回の血糖検査を実施している状態 (1 日 3 回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

*

項目 35. 創傷 (手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態 (1 日 2 回以上、ガーゼや創傷被覆材の交換が必要な場合に限る)

「医療区分 1」 「医療区分 3」及び「医療区分 2」に該当しない患者が該当。

参 考 資 料 (問2⑥回答用)

「ADL区分」

- ・ 訪問診療を行った対象患者ごとに、下表の評価に基づき、「a ベッド上の可動性」、「b 移乗」、「c 食事」、「d トイレの使用」の支援のレベルを評価し、その合計点数を算定してください
- ・ 算出された合計点数は、以下の「ADL区分」に対応します。

ADL得点 0～10点 → 「ADL区分1」と判定

ADL得点 11～22点 → 「ADL区分2」と判定

ADL得点 23～24点 → 「ADL区分3」と判定

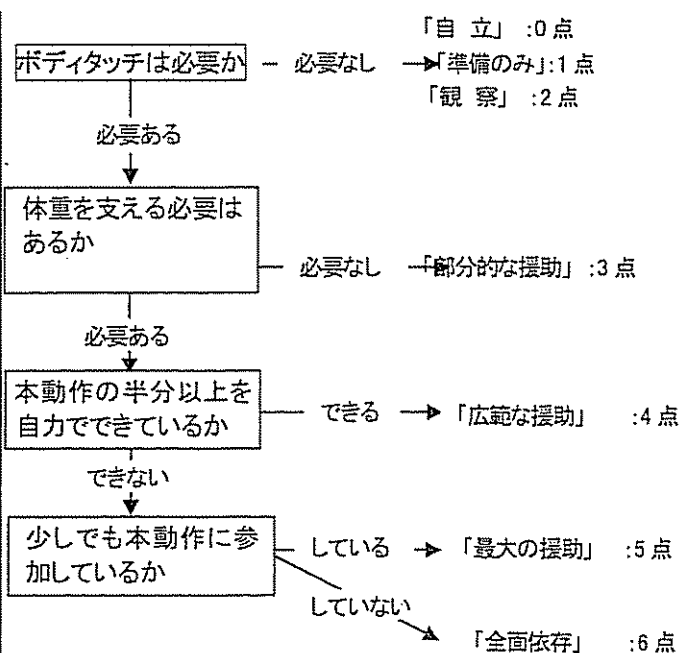
表 ADL得点の算出方法

(単位：点)

	内容	自立	準備のみ	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存
a. ベッド上の可動性	横になったり状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったたり、ベッド上の身体的位置を調整する。	0	1	2	3	4	5	6
b. 移乗	ベッドからどのように、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)	0	1	2	3	4	5	6
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)経管や経静脈栄養も含む	0	1	2	3	4	5	6
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(移乗は除く)	0	1	2	3	4	5	6

「支援のレベルの定義」

「自立」 0点	: 手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
「準備のみ」 1点	: 物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
「観察」 2点	: 見守り、励まし、誘導が3回以上
「部分的な援助」 3点	: 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
「広範な援助」 4点	: 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
「最大の援助」 5点	: 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
「全面依存」 6点	: 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)



補 助 票
(問 2 ⑥回答用)

- ・ 本票は、問 2 ⑥を回答いただくための補助票です。訪問診療対象患者別に医療区分、ADL 区分を評価した結果をまとめる際に、必要に応じて作業シートとして活用してください。
- ・ 裏面に 5 名分記入できるようになっています。不足分はコピーをしてください。
- ・ 本補助票を提出いただく必要はありません。
- ・ 評価結果は、調査票の問 2 ⑥に記入してください。
- ・ 医療区分、ADL 区分の判定基準は別添 **参考資料**を参照してください。

記入例

* **参考資料**の「医療区分」の評価方法に基づき記入してください。

[患者名 ○○○○ 1]

医療区分	ADL 区分					ADL 区分
	a. ベッド上の可動性	b. 移乗	c. 食事	d. トイレの使用	a～d 合計	
2	5 点	5 点	3 点	5 点	18 点	2

注：0～10点→「ADL 区分 1」、11～22点→「ADL 区分 2」、23～24点→「ADL 区分 3」

* **参考資料**の「ADL 区分」の評価方法に基づき a から d の点数をつけてください。合計点と「ADL 区分」を記入してください。合計点数を「ADL 区分」に換算する際は表下の注を参照してください。

補 助 票
(問 2 ⑥回答用)

[患者名 _____]

医療区分	ADL 区分					
	a. ベッド上の可動性	b. 移乗	c. 食事	d. トイレの使用	a～d 合計	ADL 区分

注：0～10点→「ADL区分1」、11～22点→「ADL区分2」、23～24点→「ADL区分3」

[患者名 _____]

医療区分	ADL 区分					
	a. ベッド上の可動性	b. 移乗	c. 食事	d. トイレの使用	a～d 合計	ADL 区分

注：0～10点→「ADL区分1」、11～22点→「ADL区分2」、23～24点→「ADL区分3」

[患者名 _____]

医療区分	ADL 区分					
	a. ベッド上の可動性	b. 移乗	c. 食事	d. トイレの使用	a～d 合計	ADL 区分

注：0～10点→「ADL区分1」、11～22点→「ADL区分2」、23～24点→「ADL区分3」

[患者名 _____]

医療区分	ADL 区分					
	a. ベッド上の可動性	b. 移乗	c. 食事	d. トイレの使用	a～d 合計	ADL 区分

注：0～10点→「ADL区分1」、11～22点→「ADL区分2」、23～24点→「ADL区分3」

[患者名 _____]

医療区分	ADL 区分					
	a. ベッド上の可動性	b. 移乗	c. 食事	d. トイレの使用	a～d 合計	ADL 区分

注：0～10点→「ADL区分1」、11～22点→「ADL区分2」、23～24点→「ADL区分3」