

16. 小児外科	v.81	35. アレルギー科	v.100
17. 産婦人科	v.82	36. リウマチ科	v.101
18. 産科	v.83	37. 歯科口腔外科	v.102
19. 婦人科	v.84		

上表で複数の診療科目を選択した場合は、選択した科目数
 (「1」と記入した科目の総数)をご記入下さい。

科目 v.103

9 看護機能について

9-1 看護単位数 (調査月の直近の月末現在)

表：看護単位数 表にご記入下さい。非該当の欄には「-1」とご記入願います。

1. 全体 () v.104	3. (内)：療養病棟 () v.106	5. (内)：特例許可老人病棟 () v.108
2. (内)：一般病棟 () v.105	4. (内)：精神病棟 () v.107	6. (内)：結核病棟 () v.109

9-2 病棟看護婦の勤務体制：各病棟単位数 (調査月の直近の月末現在)

表：各病棟看護単位数 表にご記入下さい。非該当の欄には「-1」と記入願います。

1. 三交替制 v.110	2. 変則三交替制 v.111	3. 二交替制 v.112	4. 変則二交替制 v.113	5. 当直制 v.114
------------------	--------------------	------------------	--------------------	-----------------

9-3 入院患者の看護観察の程度および生活自由度

(調査月の直近の月中、任意の1日における入院患者について)

調査月の直近の月中、任意の1日における入院患者について、質問9-3-3に示す「看護観察の程度 (A, B, C)」および「生活自由度 (I, II, III, IV)」に基づいて男女別に分類し、「表：入院患者看護観察の程度および生活自由度」に人数をご記入下さい。

9-3-1 対象とした病棟の総数

病棟 v.115

9-3-2 対象とした病棟の種類

1. 内科系 2. 外科系 3. 内科系と外科系

v.116

9-3-3 看護観察の程度および生活自由度

< 看護観察の程度 >

A：急性期、要手術、要検査など、患者の意思は前面に出さず、医療従事者の意思を受け入れなければ、健康のレベルは向上しない段階

B：回復期、訓練期など、もっぱら患者の意思によって健康のレベルが向上する段階

C：慢性期、退院可能者、患者の意思と医療従事者の意思との調整が可能な段階

< 生活自由度 >

I：常に寝たまま

II：ベッド上で体を起こせる

III：室内歩行が可能

IV：日常生活にほとんど不自由がない

※ 遷延性意識障害の場合は看護観察の程度を A、生活自由度を I として下さい。

表：入院患者看護観察の程度および生活自由度

看護 生活 自由度	男			女			計
	A	B	C	A	B	C	
I	v.117 人	v.122 人	v.127 人	v.132 人	v.137 人	v.142 人	v.147 人
II	v.118 人	v.123 人	v.128 人	v.133 人	v.138 人	v.143 人	v.148 人
III	v.119 人	v.124 人	v.129 人	v.134 人	v.139 人	v.144 人	v.149 人
IV	v.120 人	v.125 人	v.130 人	v.135 人	v.140 人	v.145 人	v.150 人
計	v.121 人	v.126 人	v.131 人	v.136 人	v.141 人	v.146 人	v.151 人

10 在宅療養実施状況について（調査月の直近の月末現在） 複数選択可
 下記のうち実施項目に「1」、実施していない項目に「2」とご記入下さい。

在宅療養の項目	回答欄	在宅療養の項目	回答欄
1. 往診料	v.152	15. 在宅中心静脈栄養法指導管理料	v.166
2. 在宅患者訪問診療料	v.153	16. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	v.167
3. 在宅時医学管理料	v.154	17. 在宅自己導尿指導管理料	v.168
4. 在宅末期医療総合診療料	v.155	18. 在宅人工呼吸器指導管理料	v.169
5. 救急搬送診療料	v.156	19. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	v.170
6. 在宅患者訪問看護・指導料	v.157	20. 在宅寝たきり患者処置指導管理料	v.171
7. 在宅患者末期訪問看護・指導料	v.158	21. 在宅自己疼痛管理指導管理料	v.172
8. 在宅訪問リハビリ指導管理料	v.159	22. 老人在宅療養指導料	v.173
9. 訪問看護指示料	v.160	23. 老人退院前訪問指導料	v.174
10. 在宅患者訪問薬剤管理指導料	v.161	24. 在宅自己腹膜灌流指導管理料	v.175
11. 在宅患者訪問栄養食事指導料	v.162	25. 痴呆患者在宅療養指導管理料	v.176
12. 退院前在宅療養指導管理料	v.163	26. 精神科訪問看護・指導料	v.177
13. 在宅自己注射指導管理料	v.164	27. 精神科退院前訪問指導料	v.178
14. 在宅酸素療法指導管理料	v.165	28. その他 ()	v.179

複数の項目を選択した場合は、選択した項目数（「1」と記入した項目の総数）をご記入下さい。

項目 v.180

11 特殊診療設備状況について（調査月の直近の月末現在）

下表に、調査月の直近の月末現在において都道府県知事に届けて出ている病床数・施設利用形態をご記入下さい。

表：特殊診療設備

ICU（集中治療管理室・RCU/KCUを含む）		v.181 床
CCU（冠状動脈疾患集中治療管理室）		v.182 床
NICU（新生児集中治療管理室）		v.183 床
PICU（周産期集中治療管理室）		v.184 床
理学療法室（運動・水浴療法室を含む）	1.専用 2.共用 3.なし	v.185
作業療法室	1.専用 2.共用 3.なし	v.186

12 患者紹介について

12-1 他の医療機関・福祉施設等への患者紹介・転入の状況について

他の医療機関への患者紹介・転院等における情報提供の有無と、調査月の直近の月における取扱患者数をご記入下さい。これは、医事課の診療情報提供料で調べることが可能と思われます。

表：患者紹介・転入等の状況

情報の提供	1. している	a 紹介状（症状・治療方針の要約）	v.188
	2. していない	b 診療録や検査結果の写し	
	<input type="text"/> v.187	「1」の場合、aかbかを記入 →	<input type="text"/>
他の保健医療機関・福祉施設等への紹介患者数	計	人	v.189
他の保健医療機関・福祉施設等からの転入患者数	計	人	v.190

12-2 患者紹介率について（調査月の直近の月における実績）

該当項目を1つ選んでご記入下さい。

1. 5%未満 2. 5~10%未満 3. 10~15%未満 4. 15~20%未満
5. 20~25%未満 6. 25~30%未満 7. 30%以上

v.191

13 職員数（調査月の直近の月末現在）

下表に人数をご記入下さい。非該当の欄には「-1」とご記入願います。

表：職員数 非常勤職員は常勤換算願います
(常勤の平均は週 40 時間として換算し、小数点以下 1 位まで)

職 種		常 勤	職 種		常 勤		
看護 職員	1	医師	v.192	コ ・ メ デ イ カ ル	8	薬剤師	v.201
	2	看護婦 (士)	v.193		9	診療放射線 (X 線) 技師	v.202
	3	准看護婦 (士)	v.194		10	臨床 (衛生) 検査技師	v.203
	4	看護業務補助者 (介護員も含む)	v.195		11	理学療法士	v.204
	小 合 計		v.196		12	作業療法士	v.205
事務 職員	5	医療事務担当職員	v.197		13	視能訓練士	v.206
	6	一般事務担当職員	v.198		14	言語聴覚士	v.207
	7	その他の職員	v.199		15	管理栄養士	v.208
	小 合 計		v.200		16	栄養士	v.209
			17		MSW	v.210	
			18		その他の職員	v.211	
			小 合 計		v.212		
					総 合 計	v.213	

14 病院所在地について

14-1 都道府県名

下の都道府県コード表から選び、ご記入下さい。

v.214

1. 北海道 2. 青森 3. 岩手 4. 宮城 5. 秋田 6. 山形 7. 福島 8. 茨城
9. 栃木 10. 群馬 11. 埼玉 12. 千葉 13. 東京 14. 神奈川 15. 新潟
16. 富山 17. 石川 18. 福井 19. 長野 20. 山梨 21. 岐阜 22. 静岡 23. 愛知
24. 三重 25. 滋賀 26. 京都 27. 大阪 28. 兵庫 29. 奈良 30. 和歌山 31. 鳥取
32. 島根 33. 岡山 34. 広島 35. 山口 36. 徳島 38. 愛媛 39. 高知 40. 福岡
41. 佐賀 42. 長崎 43. 熊本 44. 大分 45. 宮崎 46. 鹿児島 47. 沖縄

14-2 所在する市町村の人口

約 千人 v.215

14-3 所在地は都市部にありますか、それとも郡部にありますか

1. 都市部 2. 郡部 3. その他 () v.216

14-4 貴病院の郵便番号をご記入下さい

v.217

v.218

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. その他専門職員（例：看護保健職） → 名 v.13
5. その他の人員 → 名 v.14

7 取り扱い件数について

原則として、ケースとは MSW が援助を行いケース記録を作成したものとします。

延べ件数は、MSW が業務日報に記載したケースの件数を指します。ただし、同じ日のうちに同一ケースに対して複数回の援助を行なった場合は、1件とカウントします。

本プロジェクトにおける新規ケースとは、MSW がその月に関わり始めたケースとし、継続ケースとは、MSW がその月以前から継続して関わっていた繰越ケースとします。

1ヶ月の平均取り扱い件数について¹

- ① 総ケース数 件 v.15
- ② 新規ケース数 → 件 v.16
- ③ 継続ケース数 件 v.17
- ④ 延べ件数 → 件 v.18
- ① = ② + ③ となります。
- ④ ≥ ① となります。

例) その月に 10 件の新患を受け付け、かつ 15 件の継続ケースがあったとします。

この場合、① = 25 件、② = 10 件、③ = 15 件です。

また、上記 10 件の新患中 7 件は各 2 日間ずつ対応し、残り 3 件は 1 日のみ対応したとします。そして 15 件の継続ケース中 10 件は各 3 日間ずつ対応し、残りの 5 件は各 2 日間ずつ対応したとします。すると延べ件数④は次のとおりです。

$$\textcircled{4} = \frac{\{(7 \times 2) + (3 \times 1)\} + \{(10 \times 3) + (5 \times 2)\}}{2} = 17 + 40 = 57 \text{ 件}$$

新規ケース 継続ケース

調査期間中任意の一週間における、新規ケース数 件 v.19

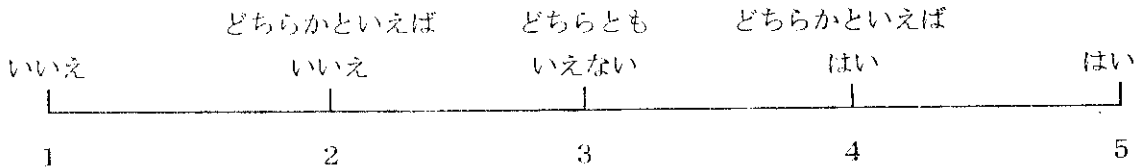
調査期間中任意の一週間における、延べ件数 件 v.20

8 MSW ご本人の性格について

下記の文章を読み、あなた自身についてどれほど当てはまるかを、回答欄に数字で記入して下さい。

1. いろいろな人と知り合いになるのが楽しみである

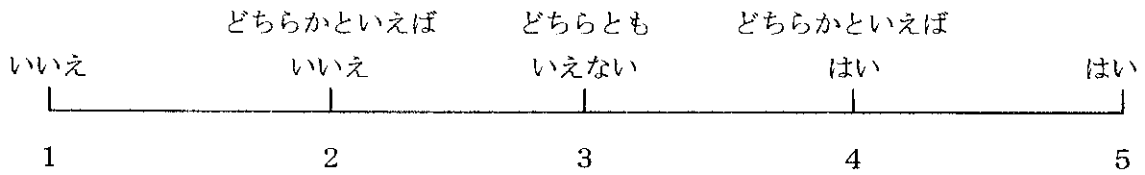
v.21



¹ 調査開始月に限らず、MSW の平均的取り扱い件数とします。

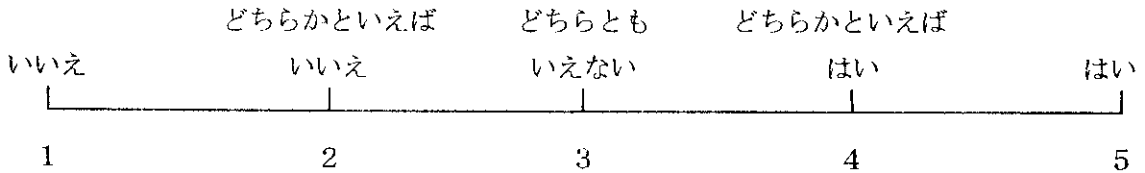
2. だれとでもよく話す

v.22



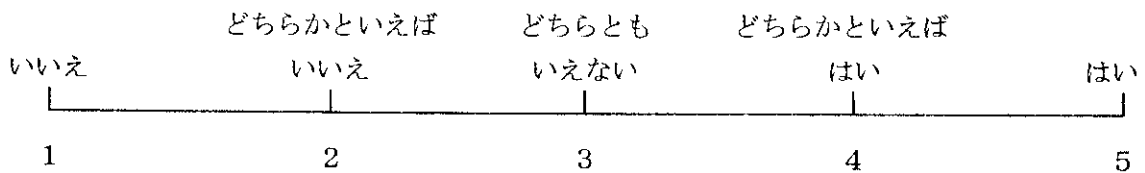
3. 人中出现ても、まごつかない

v.23



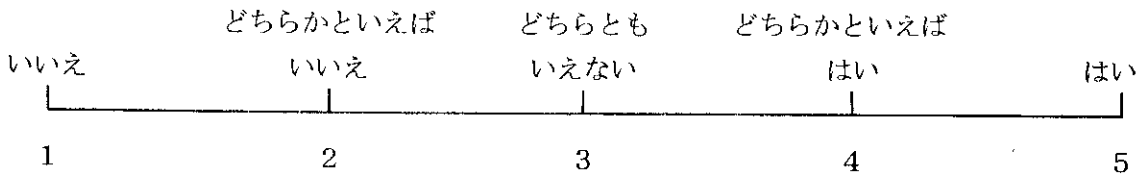
4. 短い時間にたくさんの仕事をするのが好きである

v.24



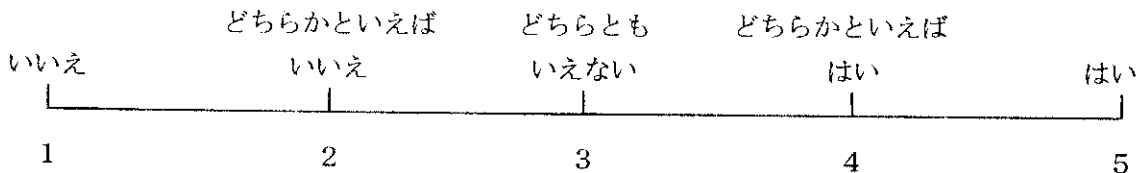
5. 困ることがあっても、ほがらかでいられる

v.25



6. 新しいことにもすぐ慣れる

v.26



上記質問1～6の合計ポイント数をご記入願います

計 ポイント v.27

C コーディネート開始時の患者属性 (ケースごとの個票)

1 性別
 1. 男 2. 女 v.1

2 年齢¹ 満 歳 v.2

3 住所²の郵便番号 - v.3 v.4

4 診療科目 (複数選択可)
 患者が貴病院で現在かかっている診療科目について、回答欄に該当するものは「1」、非該当のものは「2」とご記入願います。

診療科目	回答欄 1:該当 2:非該当	診療科目	回答欄 1:該当 2:非該当
1. 内科	v.5	20. 眼科	v.24
2. 呼吸器科	v.6	21. 耳鼻いんこう科	v.25
3. 消化器科 (胃腸科)	v.7	22. 気管食道科	v.26
4. 循環器科	v.8	23. 皮膚ひ尿器科	v.27
5. 小児科	v.9	24. 皮膚科	v.28
6. 精神科	v.10	25. ひ尿器科	v.29
7. 神経科	v.11	26. 性病科	v.30
8. 神経内科	v.12	27. 肛門科	v.31
9. 外科	v.13	28. リハビリテーション科	v.32
10. 整形外科	v.14	29. 放射線科	v.33
11. 形成外科	v.15	30. 麻酔科	v.34
12. 美容外科	v.16	31. 歯科	v.35
13. 脳神経外科	v.17	32. 矯正歯科	v.36
14. 呼吸器外科	v.18	33. 小児歯科	v.37
15. 心臓血管外科	v.19	34. 心療内科	v.38
16. 小児外科	v.20	35. アレルギー科	v.39
17. 産婦人科	v.21	36. リウマチ科	v.40
18. 産科	v.22	37. 歯科口腔外科	v.41
19. 婦人科	v.23		

また、受診科目が複数の場合は主たるものから順番に 5 科目まで記入願います。

1 v.42 2 v.43 3 v.44 4 v.45 5 v.46

順位に関係なく、該当科目数 (「1」と記入した科目総数) をご記入下さい v.47 科目

¹ 調査時点での満年齢をご記入下さい。
² 「生活の場」の住所についてご記入下さい。

5 傷病について

5-1 主たる傷病名

5~7 ページの「表：社会保険表章用疾病分類表」をご参照のうえ、患者の主たる傷病について疾病分類コードをご記入下さい v.48

5-2 主たる傷病以外の傷病

5-1 と同様に 5~7 ページの「表：社会保険表章用疾病分類表」から主たる傷病以外の傷病を 2 つまで疾病分類コードをご記入下さい 1 v.49 2 v.50

5-3 傷病の数

5-1, 5-2 の傷病を含めて、全部でいくつの傷病を有していますか 個 v.51

5-4 主たる傷病の経過：確定診断時からどのくらいの期間が経過していますか月単位でご記入下さい。1ヶ月未満の場合は1ヶ月として下さい。 ヶ月 v.52
不明の場合は「-1」とご記入下さい。

5-5 主たる傷病の経過：初診から現在までの、大まかな受診パターン

1. 定期的に受診していた
2. 定期的に受診していた時期と、放置していた時期とがある v.53
3. ほとんど受診せず、放置していた
4. 今回が初診
5. その他 ()

6 貴病院の直前に関わっていた機関（主たるもの）について

6-1 直前に関わっていた機関（主たるもの1つ）の有無と種類 v.54

1. 保健医療機関 2. 福祉機関 3. その他 4. なし
- ↳ 質問6-2へ進む ↳ 質問7へ進む

6-2 直前に関わっていた機関からの紹介の有無 v.55

1. 紹介あり 2. 紹介なし
- ↳ 質問6-3へ進む ↳ 質問6-4, 6-5へ進む

6-3 直前に関わっていた機関（主たるもの1つ）から「紹介あり」の場合

具体的な機関を下記項目1~17のうちから選択し、ご記入願います v.56

1. 一般病院 2. 特定機能病院 3. 地域医療支援病院
4. 療養型病床群（病院） 5. 療養型病床群（有床診療所） 6. 介護力強化型病院
7. 特例許可老人病院 8. 精神病院 9. 老人保健施設 10. 診療所
11. 無床診療所 12. 訪問看護ステーション 13. 保健所
14. 自治体の保健福祉部門 15. 保健福祉センター 16. 福祉事務所（保護課）
17. 在宅介護支援センター

6-4 直前に関わっていた機関から「紹介なし」の場合：来院の形態 ① v.57

1. 紹介なしの救急搬送 2. 直接来院

6-5 直前に関わっていた機関から「紹介なし」の場合：来院の形態 ② v.58

1. 行路病人 2. 行路病人以外

7 貴病院にかかる直前の受療形態について

7-1 貴病院にかかる直前の受療形態 v.59

1. 入院 2. 外来 3. なし

 └─▶ 質問7-2へ進む

7-2 7-1で「外来」の場合 v.60

1. 訪問診療 2. 訪問看護

3. 在宅医療 (IVH, CAPD, 人工呼吸器, 在宅酸素療法, その他)

8 MSWの紹介について

8-1 貴病院にかかった際のMSWへの紹介の有無 v.61

1. 紹介あり 2. 紹介なし

 └─▶ 質問8-2へ進む

8-2 8-1で「紹介あり」の場合、紹介元の職種 v.62

次の項目から主たる紹介者をひとつ選択し、ご記入下さい。

- | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--------------|------------|
| 1. MSW (医療機関に所属する社会福祉士を含む) | 2. PSW | | |
| 3. 社会福祉士 (医療機関以外に所属) | 4. 精神保健福祉士 | | |
| 5. ホームヘルパー・介護福祉士 | 6. 相談指導員 (老健施設・福祉施設) | | |
| 7. 自治体の保健福祉関連職員 | 8. 民生委員 | 9. 医療機関の事務職員 | |
| 10. 医師 | 11. 歯科医師 | 12. 看護婦 | 13. 保健婦 |
| 14. 助産婦 | 15. 薬剤師 | 16. 理学療法士 | 17. 作業療法士 |
| 18. 視能訓練士 | 19. 臨床工学士 | 20. 放射線技師 | 21. 臨床検査技師 |
| 22. 義肢装具士 | 23. 臨床心理士 | 24. 言語聴覚士 | 25. 栄養士 |
| 26. 保母 | 27. 上記以外の保健・医療・福祉関連職種 () | | |

9 受診形態について

1. 入院 2. 外来 3. 在宅医療 v.63

 └─▶ 質問10-1, 10-2, 10-3へ進む

 └─▶ 質問12へ進む

 └─▶ 質問13へ進む

10 入院について**10-1 在院日数**

今回の入院から調査時点までの在院日数 日 v.64

10-2 主たる入院理由

今回の入院の主たる入院理由を下記項目からひとつ選び、ご記入下さい。

1. 急性期対応 2. 慢性期対応 3. ターミナル期対応 v.65
 4. リハビリテーション対応 5. 検査 6. 社会的入院³

10-3 入院の場合：自宅から病院までの所要時間

約 分 v.66

主たる面会者が、利用可能な代表的交通機関（徒歩、公共交通機関、自家用車等）を使用した場合の所要時間について、分単位でご記入下さい。

11 外来の場合：受診回数

調査時点を基準とした過去1ヶ月の受診回数を、「1ヶ月あたり何回」として換算してご記入下さい。

回/月 v.67

12 在宅医療の場合：内容（複数選択可）

下記の項目1～27より該当する主な項目を5つまで選択し、ご記入下さい。

- 1 v.68 2 v.69 3 v.70 4 v.71 5 v.72

複数を選択した場合、選択した項目の数 個 v.73

- | | | |
|----------------------|--------------------|-------------|
| 1. 往診料 | 2. 在宅患者訪問診療料 | 3. 在宅時医学管理料 |
| 4. 在宅末期医療総合診療料 | 5. 救急搬送診療料 | |
| 6. 在宅患者訪問看護・指導料 | 7. 在宅患者末期訪問看護・指導料 | |
| 8. 在宅訪問リハビリ指導管理料 | 9. 訪問看護指示料 | |
| 10. 在宅患者訪問薬剤管理指導料 | 11. 在宅患者訪問栄養食事指導料 | |
| 12. 退院前在宅療養指導管理料 | 13. 在宅自己注射指導管理料 | |
| 14. 在宅酸素療法指導管理料 | 15. 在宅中心静脈栄養法指導管理料 | |
| 16. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 | 17. 在宅自己導尿指導管理料 | |
| 18. 在宅人工呼吸器指導管理料 | 19. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 | |
| 20. 在宅寝たきり患者処置指導管理料 | 21. 在宅自己疼痛管理指導管理料 | |

³ Mプロジェクトにおける社会的入院の定義は次のとおりです。社会的入院：入院加療を要しない病状であるにもかかわらず、諸種の理由から在宅生活が不可能となり入院を継続している状態。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 22. 老人在宅療養指導料 | 23. 老人退院前訪問指導料 |
| 24. 在宅自己腹膜灌流指導管理料 | 25. 痴呆患者在宅療養指導管理料 |
| 26. 精神科訪問看護・指導料 | 27. 精神科退院前訪問指導料 |

14 過去一年間の入院について

14-1 他の病院への入院も含めた、過去1年間の入院回数

回 v.74

14-2 他の病院への入院も含めた、過去1年間のおおよその延べ入院日数

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 1週間未満 | 2. 1週間以上2週間未満 | 3. 2週間以上3週間未満 |
| 4. 3週間以上1ヶ月未満 | 5. 1ヶ月以上3ヶ月未満 | |
| 6. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | 7. 6ヶ月以上9ヶ月未満 | |
| 8. 9ヶ月以上1年未満 | | |

v.75

< 表：社会保険表章用疾患分類表 >

I 感染症および寄生虫症

- | | | |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| 0101：腸管感染症 | 0102：結核 | 0103：主として性的伝播様式をとる感染症 |
| 0104：皮膚および粘膜の病変を伴うウイルス疾患 | 0105：ウイルス肝炎 | |
| 0106：その他のウイルス疾患 | 0107：真菌症 | |
| 0108：感染および寄生虫症の続発・後遺症 | 0109：その他の感染症および寄生虫症 | |

II 新生物

- | | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------|
| 0201：胃の悪性新生物 | 0202：結腸の悪性新生物 | |
| 0203：直腸S状結腸移行部および直腸の悪性新生物 | | |
| 0204：肝および肝内胆管の悪性新生物 | 0205：気管、気管支および肺の悪性新生物 | |
| 0206：乳房の悪性新生物 | 0207：子宮の悪性新生物 | 0208：悪性リンパ腫 |
| 0209：白血病 | 0210 その他の悪性新生物 | |
| 0211：良性新生物およびその他の悪性新生物 | | |

III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害

- | | |
|---------|---------------------------------|
| 0301：貧血 | 0302：その他の血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 |
|---------|---------------------------------|

IV 内分泌、栄養および代謝疾患

- | | | |
|------------|----------|------------------------|
| 0401：甲状腺障害 | 0402：糖尿病 | 0403：その他の内分泌、栄養および代謝疾患 |
|------------|----------|------------------------|

V 精神および行動の障害

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 0501：血管性および詳細不明の痴呆 | |
| 0502：精神作用物質使用による精神および行動の障害 | |
| 0503：精神分裂病，分裂病型障害および妄想性障害 | |
| 0504：気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） | |
| 0505：神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害 | |
| 0506：精神遅滞 | 0507：その他の精神および行動の障害 |

VI 神経系の疾患

- | | | |
|--------------|---------------|-----------|
| 0601：パーキンソン病 | 0602：アルツハイマー病 | 0603：てんかん |
|--------------|---------------|-----------|

0604 : 脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群 0605 : その他の神経系の疾患

VII 眼および付属器の疾患

0701 : 結膜炎 0702 : 白内障 0703 : 屈折および調節の障害
0704 : その他の眼および付属器の疾患

VIII 耳および乳様突起の疾患

0801 : 外耳炎 0802 : その他の外耳疾患 0803 : 中耳炎
0804 : その他の中耳および乳様突起の疾患 0805 : メニエール病
0806 : その他の内耳疾患 0807 : その他の耳疾患

IX 循環器系の疾患

0901 : 高血圧性疾患 0902 : 虚血性心疾患 0903 : その他の心疾患
0904 : くも膜下出血 0905 : 脳内出血 0906 : 脳梗塞
0907 : 脳動脈硬化 (症) 0908 : その他の脳血管疾患 0909 : 動脈硬化 (症)
0910 : 痔核 0911 : 低血圧 (症) 0912 : その他の循環器系の疾患

X 呼吸器系の疾患

1001 : 急性鼻咽頭炎 [かぜ] 1002 : 急性咽頭炎および急性扁桃炎
1003 : その他の急性上気道感染症 1004 : 肺炎
1005 : 急性気管支炎および急性細気管支炎 1006 : アレルギー性鼻炎
1007 : 慢性副鼻腔炎 1008 : 急性または慢性と明示されない気管支炎
1009 : 慢性閉塞性肺疾患 1010 : 喘息 1011 : その他の呼吸器系の疾患

XI 消化器系の疾患

1101 : う蝕 1102 : 歯肉炎および歯周疾患
1103 : その他の歯および歯の支持組織の障害 1104 : 胃潰瘍および十二指腸潰瘍
1105 : 胃炎および十二指腸炎 1106 : アルコール性肝疾患
1107 : 慢性肝炎 (アルコール性のものを除く)
1108 : 肝硬変 (アルコール性のものを除く) 1109 : その他の肝疾患
1110 : 胆石症および胆のう炎 1111 : 膵疾患 1112 : その他の消化器系の疾患

XII 皮膚および皮下組織の感染症

1201 : 皮膚および皮下組織の感染症 1202 : 皮膚炎および湿疹
1203 : その他の皮膚および皮下組織の疾患

XIII 筋骨格系および結合組織の疾患

1301 : 炎症性多発関節障害 1302 : 関節症 1303 : 脊椎障害 (脊椎症を含む)
1304 : 椎間板障害 1305 : 頸腕症候群 1306 : 腰痛症および坐骨神経痛
1307 : その他の脊柱障害 1308 : 肩の障害 1309 : 骨の密度および構造の障害
1310 : その他の筋骨格系および結合組織の疾患

XIV 尿路性器系の疾患

1401 : 糸球体疾患および腎尿細管間質性疾患 1402 : 腎不全
1403 : 尿路結石症 1404 その他の尿路系の疾患 1405 : 前立腺肥大 (症)
1406 : その他の男性性器の疾患 1407 : 月経障害および閉経周辺期障害
1408 : 乳房およびその他の女性性器の疾患

XV 妊娠, 分娩および産じょく

1501 : 流産 1502 : 妊娠中毒症 1503 : 単胎自然分娩

1504 : その他の妊娠, 分娩および産じよく

XVI 周産期に発生した病態

1601 : 妊娠および胎児発育に関連する障害 1602 : その他の周産期に発生した病態

XVII 先天奇形, 変形および染色体異常

1701 : 心臓の先天奇形 1702 : その他の先天奇形, 変形および染色体異常

XVIII 症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

1801 : 症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

XIX 損傷, 中毒およびその他の外因の影響

1901 : 骨折 1902 : 頭蓋内損傷および内臓の損傷 1903 : 熱傷および腐食

1904 : 中毒 1905 その他の損傷, 中毒およびその他の外因の影響

D-1 コーディネート前の患者の状態・状況（ケース毎の個票）

1 傷病・障害の状態について

1-1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳について

1-1-1 上記の手帳のいずれかを取得していますか

1. はい 2. 申請中 3. いいえ v.1
← → ← →
 質問1-1-2へ進む 質問1-2（2ページ）へ進む

1-1-2 手帳の種類

下記3種の手帳について、回答欄に「あり」は1、「なし」は2とご記入下さい。

※ 申請中の場合は、取得見込みのものについてお答え下さい。

手帳の種類	回答欄 あり：1，なし：2
身体障害者手帳	v.2
療育手帳	v.3
精神障害者保健福祉手帳	v.4

複数の手帳を取得（見込みを含む）の場合、総数をご記入願います。 個 v.5

1-1-3 身障手帳の等級

身障手帳を取得している場合は、等級をご記入下さい。

級 v.6 ※ 申請中の場合は記入しないで下さい。

1-1-4 身体障害の種類と数（複数選択可）

下表の障害種類の項目について、回答欄に該当は「1」、非該当は「2」とご記入下さい。申請中の場合は、認定見込みの障害種類についてお答え願います。

障害の種類	回答欄 該当：1，非該当：2
視覚	v.7
聴覚	v.8
平衡機能	v.9
音声/言語機能	v.10
肢体不自由 上肢	v.11
肢体不自由 下肢	v.12
肢体不自由 体幹	v.13
脳源性運動機能 上肢	v.14
脳源性運動機能 移動	v.15
内臓機能	v.16

内 部	腎 臓 機 能	v.17
内 部	呼 吸 器 機 能	v.18
内 部	ぼうこう/直腸機能	v.19
内 部	小 腸 機 能	v.20
	免 疫 機 能 障 害	v.21

複数の障害を有する場合は、障害の総数（上の表で回答欄に「1」と記入した項目の総数）を記入願います。 個 v.22

1-1-5 療育手帳の種類

1. 療育手帳 A 2. 療育手帳 B v.23

※ 申請中の場合は記入しないで下さい。

1-1-6 精神障害者保健福祉手帳の等級

※ 申請中の場合は記入しないで下さい。 級 v.24

1-2 介護の必要度 および 介護量 (ADL) について

1-2-1 FIM : Functional Independence Measure (機能的自立度評価法)
による ADL 評価

別冊の質問紙方式のマニュアルを用いて ADL 評価を行ない、その結果をご記入下さい。

セルフ・ケアについて

A. 食事 ^{v.25} 点 B. 整容 ^{v.26} 点 C. 清拭 (入浴) ^{v.27} 点
D. 更衣 (上半身) ^{v.28} 点 E. 更衣 (下半身) ^{v.29} 点
F. トイレ動作 ^{v.30} 点

排泄 (排尿/排便) コントロールについて

G. 排尿コントロール ^{v.31} 点 H. 排便コントロール ^{v.32} 点

移乗について

I. ベッド, 椅子, 車椅子への移乗 ^{v.33} 点 J. トイレへの移乗 ^{v.34} 点
K. 浴槽, シャワーへの移乗 ^{v.35} 点

移動について

L. 歩行, 車椅子での移動 ^{v.36} 点 M. 階段での移動 ^{v.37} 点

コミュニケーションについて

N. 理解 ^{v.38}点 O. 表出 ^{v.39}点

社会的認知について

P. 社会的交流 ^{v.40}点 Q. 問題解決 ^{v.41}点 R. 記憶 ^{v.42}点

1-2-2 入院中の場合

家族側から、患者への付き添いの希望（宿泊を伴う）がありましたか ^{v.43}
 1. はい 2. いいえ

1-2-3 通院中の場合

通院の際、介護者が必要ですか ^{v.44}
 1. はい 2. いいえ
 質問 1-2-4, 1-2-5 へ進む 質問 2-1 へ進む

1-2-4 通院の介護者について

通院時の主たる介護者を下記より 1人選び、ご記入下さい ^{v.45}
 1. 夫 2. 妻 3. 息子 4. 娘 5. 息子の妻
 6. 娘の夫 7. 父 8. 母 9. 兄弟 10. 姉妹
 11. その他の家族・親戚 () 12. 友人・知人等
 13. 市町村管轄のヘルパー 14. 個人契約の民間ヘルパー
 15. ボランティア 16. その他 (1~15 以外 :)

1-2-5 在宅での介護（終日）の要否について

在宅での介護を要しますか ^{v.46}
 1. はい 2. いいえ
 介護を行なっている人の数をご記入下さい。 人 ^{v.47}

2 経済的状況について

2-1 医療保険

医療保険の種類について、下記項目 1~14 から 1つ選び、ご記入下さい。 ^{v.48}
老人医療の場合は、他保険に優先して記入願います。

- 1. 政府管掌健康保険の本人 2. 政府管掌健康保険の家族 3. 組合健康保険の本人
- 4. 組合健康保険の家族 5. 共済組合の本人 6. 共済組合の家族
- 7. 船員保険の本人 8. 船員保険の家族 9. 国民健康保険 10. 老人医療

4. 該当しなかった 5. その他 ()

2-6 所得について

2-6-1 本人の所得 (年間)

ご本人の所得について下の「表：所得」より該当項目を1つ選び、 v.69
ご記入下さい。


2-6-2 世帯の総所得 (年間)

ご本人の世帯における総所得について下の「表：所得」より該当項目を1つ選び、ご記入下さい。 v.70

表：所得 (年間)

1. 所得ゼロ	2. 200万円未満	3. 200万円以上 400万円未満
4. 400万円以上 600万円未満	5. 600万円以上 800万円未満	
6. 800万円以上 1000万円未満	7. 1000万円以上	8. 不明

2-7 その他の特記すべき経済的状況について

-  1. あり 2. なし v.71

「あり」の場合、下記項目について回答欄に

該当は「1」、非該当は「2」とご記入下さい (複数選択可)。

経済的問題の内容	回答欄 該当：1，非該当：2
1. 医療費に関する問題	v.72
2. 生活費に関する問題	v.73
3. 通院のための交通費に関する問題	v.74
4. 借金に関する問題	v.75
5. その他の経済的問題	v.76

上の表で回答欄に「1」と記入した項目総数をご記入下さい。 個

v.77

3 社会的状況について

3-1 家族状況について

3-1-1 家族の人数

同居している家族の人数をご記入下さい。 人 v.78

3-1-2 家族の構成

同居家族の構成について、下記項目で該当するものは「1」、非該当は「2」と回答欄にご記入下さい。人数欄で*印の箇所は記入しなくて結構です。