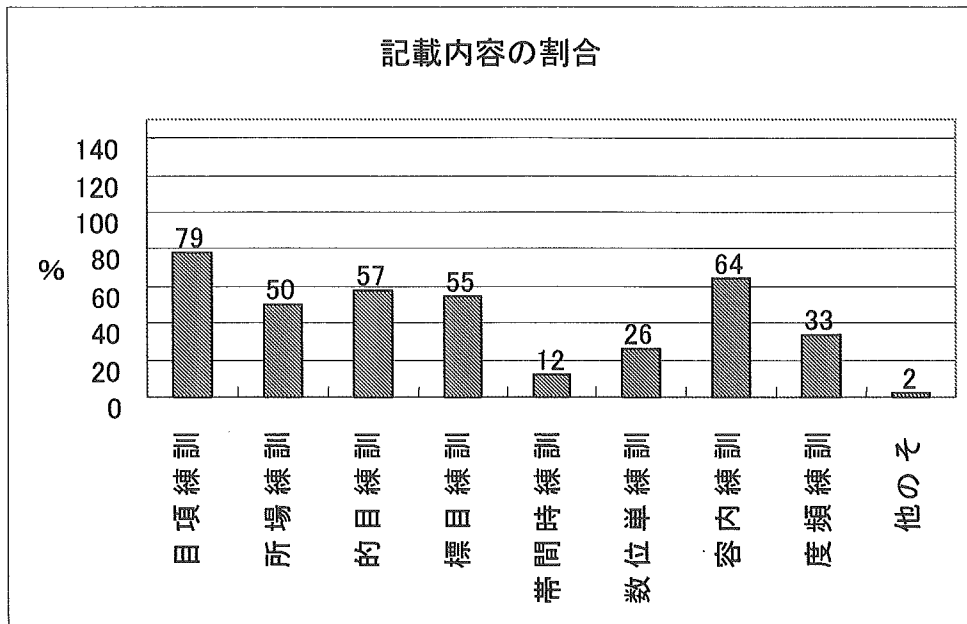
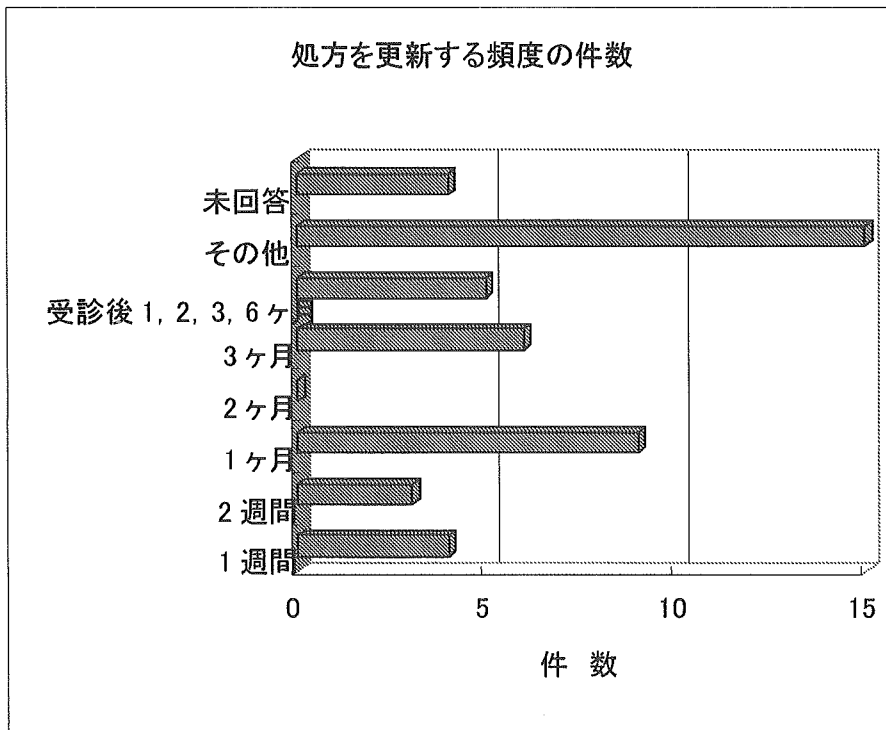


(図3)－2



(図3)－3



(図3)－4

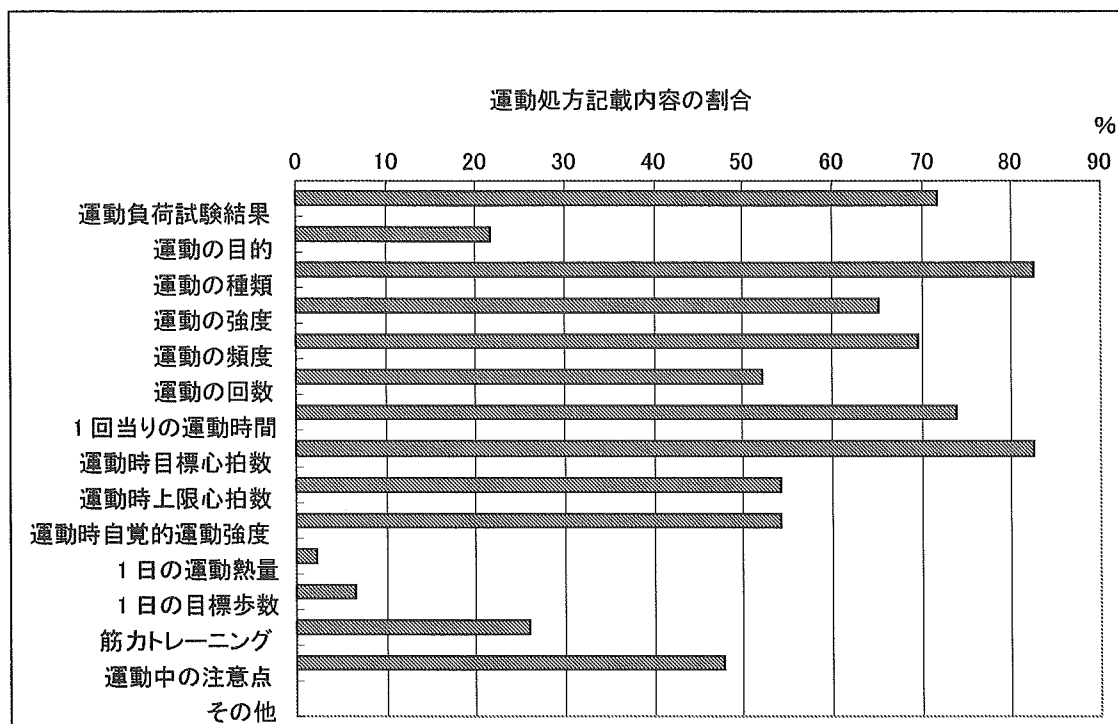


表1

	平均
初診	18
再診	8

表2

	複数回答	
	件数	割合
1. 決められた形式の処方せんに記載した場合のみ	17	34
2. 一定以上の資格を持った医師が記載した場合のみ	11	22
3. 一定以上の施設の医師が記載した場合のみ	16	32
4. 一定条件の患者に対して記載した場合のみ	6	12
5. その他	0	0
未回答	4	7

表4)－1 勤務医医療機関別表

大学病院	10
国立病院機構	2
自治体	3
公立	5
社保	1
労災	0
医療法人	20
財団法人	2
個人	12
未記入	1
合計	56

表4)－2 リハ処方に記載内容の件数

患者番号	21	75%
患者の氏名	27	96%
患者の年齢	27	96%
患者の性別	25	89%
診療科名	12	43%
入院・外来の区分	19	68%
主治医氏名	19	68%
処方医氏名	22	79%
発症日(受傷日)	19	68%
入院日	12	43%
診断名	28	100%
障害名	21	75%
経過	16	57%
手術の有無	11	39%
感染症の有無	13	46%
合併症	20	71%
併存症	11	39%
注意事項	18	64%
その他	1	4%

表4)－3 処方内容の件数

治療項目	20	71%
治療場所	14	50%
治療目的	19	68%
治療目標	18	64%
治療時間	14	50%
治療回数・日数	18	64%
療法内容	20	71%
療法頻度	13	46%
食事・カロリー・食塩	0	0%
その他	2	7%

表4)－4

浴 温	
42 °C 以上	0
39 ~ 41°C	5
38 °C 以下	1

表4)－5

入浴方法	
全身浴	5
半身浴	2
その他	3

表4)－6

浴中運動	
可	6
不可	1

表4)－7

効果判定	
QOL改善	8
内服治療薬	2

表4)－8 処方箋記載に要する時間

	平均
初診	12.4分
再診	9.0分

表4)－9 処方箋更新頻度

1週間	3
2週間	2
1ヶ月	6
2ヶ月	2
3ヶ月	10
受診後1, 2, 3, 6ヶ月	4
その他	7

表4)－10 処方料を診療報酬点数表に新設するための条件

	件数	割合
1. 決められた形式の処方せんに記載した場合のみ	18	24%
2. 一定以上の資格を持った医師が記載した場合のみ	35	47%
3. 一定以上の施設の医師が記載した場合のみ	9	12%
4. 一定条件の患者に対して記載した場合のみ	4	5%
5. その他	3	4%
未回答	6	8%

(資料1-1)

リハビリテーション処方に関する調査票 (リハビリテーション・整形外科)

[記入にあたっての注意事項]

※ ご記入は、設問に対して、該当する項目番号を○で囲んで下さい。

※ ( ) 内は、数字または文でご記入下さい。

I. 先生が勤務されている医療機関は

1. 大学病院 (a.独立行政法人、b.公立、c.私立)
2. 国立病院機構
3. 自治体
4. 公立 (a.日赤、b.済生会、c.厚生連)
5. 社保
6. 労災
7. 医療法人 (a.特定、b.特別、c.社団)
8. 財団法人
9. 個人

II. 先生の医療機関ではリハビリテーション処方は

1. あり
2. なし

(II. で「あり」と答えた方は、III. ~VII. の設問にお答え下さい。)

なお、II. で「なし」と答えた方は、リハビリテーション処方がない理由を以下にご記入下さい。

( )

III. 先生の医療機関でのリハビリテーション処方の対象患者は

1. 入院患者のみ
2. 外来患者のみ
3. 入院・外来患者双方

IV. 先生の医療機関での一日あたりのリハビリテーション処方の件数は

1. 初診 ( ) 件
2. 再診 ( ) 件

V. 先生の医療機関で使われているリハビリテーション処方に記載されている内容には、どのようなものがありますか。

1. 患者情報では

- a. 患者番号（カルテ番号）
- b. 患者の氏名
- c. 患者の年齢
- d. 患者の性別
- e. 診療科名
- f. 入院・外来の区分
- g. 主治医氏名
- h. 処方医氏名
- i. 発症日（受傷日）
- j. 入院日
- k. 診断名
- l. 傷害名
- m. 経過
- n. 手術の有無（有の場合は、手術内容と手術日）
- o. 感染症の有無（有の場合は、その種類）
- p. 合併症
- q. 併存症
- r. 注意事項
- s. その他（ ）

2. 処方内容では

- a. 訓練項目（PT・OT・STなど）
- b. 訓練場所
- c. 訓練目的
- d. 訓練目標
- e. 訓練時間帯
- f. 訓練単位数
- g. 訓練内容（ ）
- h. 訓練頻度
- i. その他（ ）

VI. リハビリテーション処方を記載する時間は

- 1. 初診（ ）分
- 2. 再診（ ）分

VII. リハビリテーション処方を更新する頻度は

1. 1週ごと
2. 2週ごと
3. 1ヶ月ごと
4. 2ヶ月ごと
5. 3ヶ月ごと
6. 受診（入院）後1, 2, 3, 6ヶ月（リハ総合実施計画書と同じ）
7. その他（ ）

以下の設問は、すべての先生がお答え下さい。

VIII. リハビリテーション処方を記載し発行することを「リハビリテーション処方料」として、医科診療報酬点数表に新設するための条件としては、どのようなことを考えますか

1. 「リハビリテーション処方料」は、決められた形式の処方せん（例えば、統一処方せん）に記載した場合のみ算定可能とする
2. 「リハビリテーション処方料」は、一定以上の資格（例えば、学会の専門医など）を持った医師が記載した場合のみ算定可能とする
3. 「リハビリテーション処方料」は、一定以上の施設（例えば、リハビリテーション総合承認施設など）の医師が記載した場合のみ算定可能とする
4. 「リハビリテーション処方料」は、一定条件の患者（例えば、入院患者のみなど）に対して記載した場合のみ算定可能とする
5. そ の 他  
（ ）

IX. 添付した日本リハビリテーション医学会で作成した「リハビリテーション処方せん（案）」（資料2）に関して、先生のご意見などをご記入下さい

(資料 1-2)

リハビリテーション処方に関する調査票 (心臓リハビリアンケート追加)

心臓リハビリテーションのための運動処方について、以下の質問にお答え下さい。

I. 運動処方を作成する場合、どの様な指標を参考にしますか。当てはまる物にチェックを入れてください (複数回答可)。

1.  病歴、2.  理学的所見、3.  心電図、4.  胸部レ線、5.  心エコー図、6. ホルター心電図、7.  心臓核医学検査、8.  運動負荷心電図、9.  心肺運動負荷試験、10.  心臓カテーテル検査、11.  採尿採血結果、12.  その他 ( )

II. 運動処方の作成から説明まで、どれくらいの時間を要しますか。

1. 臨床指標の検討から運動処方記載まで ( ) 分  
2. 運動処方の説明に掛かる時間 ( ) 分

III. 実際の運動処方に記載する内容は何か。当てはまる物にチェックを入れてください (複数回答可)。

1.  運動負荷試験結果、2. 運動の目的、3.  運動の種類、4. 運動の強度、5.  運動の頻度、6.  運動の回数、7.  一回当たりの運動時間、8.  運動時目標心拍数、9.  運動時上限心拍数、10.  運動時自覚的運動強度、11.  1日の目標熱量、12.  1日の目標歩数、13.  筋力トレーニングについて、14.  運動中の注意点、15.  その他 ( )

IV. 責任をもって運動処方ができる医師の卒後年数は何年以上ですか。

卒後 ( ) 年



(資料 1 - 3)

リハビリテーション処方に関する調査票 (温泉気候物理学会)

[記入にあたっての注意事項]

※ ご記入は、設問に対して、該当する項目番号を○で囲んで下さい。

※ ( ) 内は、数字または文でご記入下さい。

I. 先生が勤務されている医療機関は

- 1 0. 大学病院 (a. 国立大学法人、b. 公立、c. 私立)
- 1 1. 国立病院機構
- 1 2. 自治体
- 1 3. 公立 (a. 日赤、b. 済生会、c. 厚生連)
- 1 4. 社保
- 1 5. 労災
- 1 6. 医療法人 (a. 特定、b. 特別、c. 社団)
- 1 7. 財団法人
- 1 8. 個人

II. 先生の医療機関では温泉・物理療法処方は

- 3. あり
- 4. なし

(II. で「あり」と答えた方は、III. ~VII. の設問にお答え下さい。)

なお、II. で「なし」と答えた方は、リハビリテーション処方がない理由を以下にご記入下さい。

( )

III. 先生の医療機関での温泉・物理処方の対象患者は

- 4. 入院患者のみ
- 5. 外来患者のみ
- 6. 入院・外来患者双方

IV. 先生の医療機関での一日あたりの温泉・物理処方の件数は

- 1. 初診 ( ) 件
- 2. 再診 ( ) 件

V. 先生の医療機関で使われている温泉・物理処方に記載されている内容には、  
どのようなものがありますか。

3. 患者情報では

- a. 患者番号（カルテ番号）
- b. 患者の氏名
- c. 患者の年齢
- d. 患者の性別
- e. 診療科名
- f. 入院・外来の区分
- g. 主治医氏名
- h. 処方医氏名
- i. 発症日（受傷日）
- j. 入院日
- k. 診断名
- l. 障害名
- m. 経過
- n. 手術の有無（有の場合は、手術内容と手術日）
- o. 感染症の有無（有の場合は、その種類）
- p. 合併症
- q. 併存症
- r. 注意事項
- s. その他（ ）

4. 処方内容では

- a. 療法項目（PT・OT・STなど）
- b. 療法場所
- c. 療法目的
- d. 療法目標
- e. 療法時間
- f. 療法回数・日数
- g. 療法内容

浴温 42℃以上 39～41℃ 38℃以下

入浴方法 全身浴 半身浴 その他

（ ）

浴中運動 可（内容 ） 不可

h. 療法頻度

i. 食事 カロリー 食塩

jj. その他 ( )  
VI. 効果判定 QOL改善、内服治療薬の減少

VI. 温泉・物理処方を記載する時間は

1. 初診 ( ) 分
2. 再診 ( ) 分

VII. 温泉・物理処方を更新する頻度は

8. 1週ごと
9. 2週ごと
10. 1ヶ月ごと
11. 2ヶ月ごと
12. 3ヶ月ごと
13. 受診(入院)後1, 2, 3, 6ヶ月(リハ総合実施計画書と同じ)
14. その他 ( )

以下の設問は、すべての先生がお答え下さい。

VIII. 温泉・物理処方を記載し発行することを「リハビリテーション処方料」として、医科診療報酬点数表に新設するための条件としては、どのようなことを考えますか

6. 「リハビリテーション処方料」は、決められた形式の処方せん(例えば、統一処方せん)に記載した場合のみ算定可能とする
7. 「リハビリテーション処方料」は、一定以上の資格(例えば、学会の専門医など)を持った医師が記載した場合のみ算定可能とする
8. 「リハビリテーション処方料」は、一定以上の施設(例えば、リハビリテーション総合承認施設など)の医師が記載した場合のみ算定可能とする
9. 「リハビリテーション処方料」は、一定条件の患者(例えば、入院患者のみなど)に対して記載した場合のみ算定可能とする
10. その他の ( )

IX. 添付した日本温泉気候物理医学会で作成した「温泉・物理療法処方せん(案)」(資料2-2)に関して、先生のご意見などをご記入下さい

(資料2-1)

リハビリテーション科指示せん(案)

所要時間

分

患者氏名: 女)	( 歳) (男・	カルテNo.	入院日:	年	月
発病日:	年	月	日	日	
診断名:			障害名:		
診療科:			病棟:		
合併症・既往歴:			感染症:		
手術日:	年	月	日	手術名:	
指示内容(場所・目的・ゴール・時間帯・単位数・内容・頻度を記載する)					
(理学療法)					
(作業療法)					
(言語聴覚療法)					
(注意事項)					
(禁忌事項)					
指示日:	年	月	日	有効期限:	年 月 日まで 医師名:

(資料 2 - 2)

温泉・物理療法指示せん (案)

所要時間

分

患者氏名: ( 歳) (男・ 女)	カルテNo. 入院日: 年 月 日
発病日: 年 月 日	日
診断名:	障害名:
診療科:	病棟:
合併症・既往歴:	感染症:
手術名:	免疫抑制剤等:
指示内容 (場所・目的・ゴール・時間帯・単位数・内容・頻度を記載する) (温泉療法)	
(物理療法)	
(身障認定) (介護保険申請) (社会復帰) (家族) (継続療法)	
(注意事項)	
(禁忌事項)	
指示日: 年 月 日	有効期限: 年 月 日まで 医師 名:

厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)  
持続緩徐式血液ろ過術  
診療報酬における医師技術評価に関する研究；腎臓学診療部門

日本大学大学院グローバルビジネス研究科教授 高橋 進

全国調査概要

腎臓内科部門、特に血液浄化部門の技術評価が今日まで充分になされていない。この分野は医師・パラメディカルのグループで医療行為がなされている。医療技術のタイムスタディなどの客観的評価のデータはなく、医療技術の進歩にもかかわらず血液浄化療法がわが国に導入された時代の古い技術評価が、漠然と継続されている。

この度、難易度・時間・技術力に関する明確な調査を実行し政策提言を行うため、また、対象医療技術として①連続的携行式腹膜灌流（CAPD）及び②持続緩徐式血液濾過術を選択しタイムスタディを実施し技術を評価した。

## 添付資料①

### 持続緩徐式血液濾過器の使用実態調査 調査結果抜粋

- ◆ 調査対象期間：平成 17 年 4 月～6 月
- ◆ 調査対象：持続緩徐式血液濾過器にて処置を行った患者

#### 【施行条件】

- ▶ 1 日あたりの施行時間：21.1±5.7 時間／日
- ▶ 施行日数：7.4±8.9 日間

#### 【施行スタッフ】

- ▶ 医師：3.0±1.6 名 → 計 22.6±22.8 時間／日
- ▶ 看護師：4.2±6.5 名 → 計 20.1±8.8 時間／日
- ▶ 臨床工学技士：1.9±1.1 名 → 計 7.1±7.4 時間／日
- ▶ その他：なし

以上

### 持続緩徐式血液濾過術

	処置術者	協力看護師	協力者技師等
拘束時間	22.6時間	20.1時間	7.1時間
処置時間			
準備			20分
穿針	20分	20分	
開始			10分
監視	23分		
バイタル		20分	
薬液交換		10分	
装置管理			7分
終了	20分	20分	
後処理			10分
計	63分	70分	47分

備考

1分/時間  
1分/時間  
5分/7時間  
1分/時間

### 血液透析

	処置術者	協力看護師	協力者技師等
拘束時間	4時間	4時間	4時間
処置時間			
準備			10分
穿針	10分	10分	
開始			10分
監視	4分		
バイタル		4分	
薬液交換			4分
装置管理			
終了	5分	5分	
後処理			10分
計	19分	19分	34分

備考

1分/時間  
1分/時間  
1分/時間



#### 持続緩徐式血液濾過術と血液透析の処置時間の差

	処置術者	協力看護師	協力者技師等
差	44分	51分	13分

#### 持続緩徐式血液濾過術と血液透析の人員費の差

	処置術者	協力看護師	協力者技師等
技術度 C3	6,570	2,950	2,740

円/時

	処置術者	協力看護師	協力者技師等
差	4,810	2,500	590

円/日

合計：7,900円/日



[調査票]  
 持続緩徐式血液濾過器の使用実態調査

調査期間：平成17年4月から平成17年7月  
 対象：持続緩徐式濾過器にて処置を行なった患者

施行日：	
疾患：	
施行場所：	救急救命センター、ICU、透析室（血液浄化センター）、病室、その他（具体的に）
施行装置名：	ACH-10、ACH-07、KM870、JUN-505、TR-525
施行条件 手技：	CHF、CHDF、CHD、その他
施行時間：	
対象患者（体重、年齢）：	
ブラッドアクセス：	留置カテーテル、    外シャント、    直接穿刺
使用フィルター数（1回処置当たり）	
血液流量：	
補充液の種類と使用量：	（リッター / 時間）
透析液の種類と使用量：	（リッター / 時間）
抗凝固剤の種類と使用量：	ナファモスタットマシレート(MN)、低分子ヘパリン、ヘパリン    （ / 時間）
施行人数 医師：	（名 / 時間）
看護師：	（名 / 時間）
臨床工学技士：	（名 / 時間）
その他（具体的に）：	（名 / 時間）
施行結果 転帰：	
在院日数：	

お差支えなければご所属、お名前もご記入ください。未記入でも結構です。  
 今回の調査結果が個別の医療機関名として外部に出されることはございません。

医療機関名： \_\_\_\_\_  ご所属： \_\_\_\_\_  お名前： \_\_\_\_\_  
 ご協力ありがとうございました。

## 持続緩徐式血液ろ過術 全国調査概要

施設名	部長	担当医	所属
札幌医科大学附属病院	島本和明	渡井徳文	救急集中治療部
弘前大学医学部附属病院	藤方昭博	松本明知	集中治療部
岩手医科大学附属病院	佐藤謙一	遠藤重厚	高度救命救急センター
秋田大学医学部附属病院	加藤登夫	多治見公憲	救命医学講座
東北大学病院	星見 進	福保清太郎	救命救急センター
日本大学医学部附属横塚病院	荒川 忠行	丹正雅久	救命救急科
東京医科大学病院	白井正彦	一色 淳	救命科
東京女子医科大学病院	東岡 雄	鈴木 忠	救命医学
鹿塚総合病院	相川康樹	武田純三	救命学
東邦大学医療センター大森病院	小山 慎明	吉澤 克則	救命センター
杏林大学医学部附属病院	石井良典	島崎健次	高度救命救急センター
北星大学病院	藤井清孝	相馬一実	救命救急センター
聖マリアンナ医科大学病院	明石勝也	明石勝也	救命救急センター
埼玉医科大学病院	橋本祐二	鈴木洋通	腎臓内科
千葉大学医学部附属病院	伊藤雅夫	平澤博之	救急集中治療学
名古屋大学医学部附属病院	井口昭久	宮澤 純	救急集中治療部
和歌山県立医科大学附属病院	大島克尚	磯崎正博	救急集中治療部
滋賀医科大学医学部附属病院	森田隆司	江口 豊	救急集中治療医学
奈良県立医科大学附属病院	高橋義典	平井勝治	集中治療部
兵庫医科大学病院	山付武平	丸川隆四郎	救急災害医学
徳島大学病院	香川 亘	西村 匡司	救急集中治療医学
久留米大学病院	前田久雄	坂本照夫	救命医学

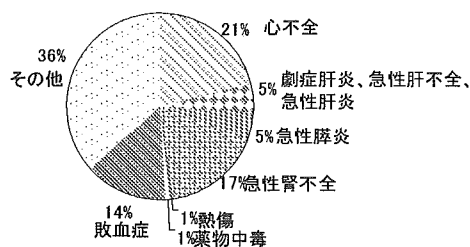
## 調査結果

【内容】  
H17年4月～6月までの3ヶ月間において、  
持続緩徐式血液ろ過器を用いた症例の実  
態調査

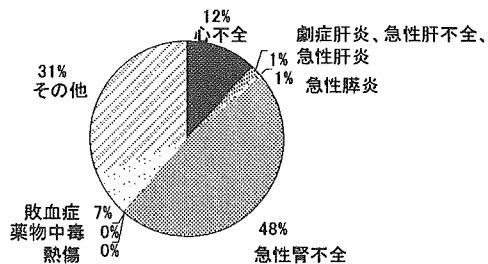


5/6～5/31の調査期間において、全国大学  
病院約20施設、全体でおよそ380症例の結果を得た。

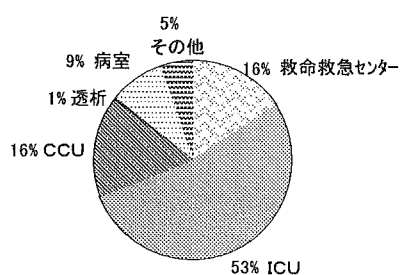
## 主傷病

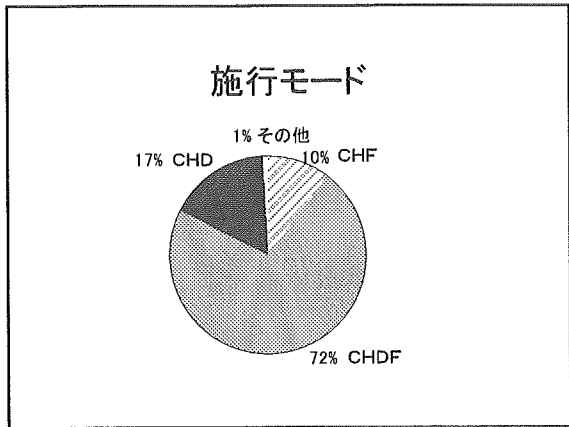


## 副傷病



## 施行場所

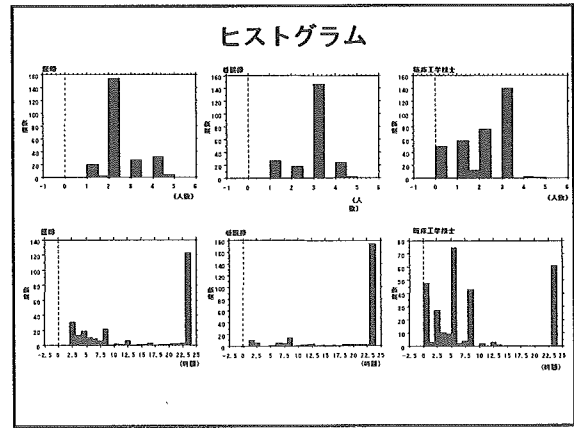
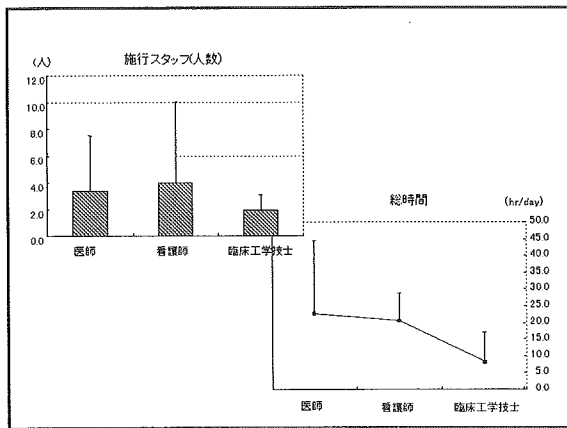




### 施行の長さ

N=380

1日あたりの施行時間	21.2 ± 5.5hr
施行日数	8 ± 5 day
最も長く継続した施行時間	32.1 ± 24.9hr



厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)  
平成 17 年度 分担研究報告書

診療報酬における医師技術評価に関する研究

清水恵一郎 日本臨床内科医会 阿部医院

研究要旨：前年度の研究成果として、内科開業医の一般診療および在宅診療にかかわる客観的技術評価には難易度・時間・経験年数（責任卒年）が妥当な因子であるとの結論を得たが、上記の因子のみでは医療行為全般に対する評価には到らなかった。本年度は、評価の要素として“総合負荷”の概念を導入し、診療行為別（初診：診察、検査、処置、投薬、処方等、再診：診察、結果説明、再検査、処方等及び病診連携にかかわる労力）を評価因子として、同一の症例（一般的初期医療、消化器疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、救急医療）に対して、卒後前期研修終了時、実地臨床従事 7 年程度、実地臨床従事 15 年程度の医師を想定してシュミレーションを行ったが、複数の医師間で上限値が一致しなかった点と精神的負担の評価が定量化できず“総合負荷”として一定の結果が得られなかった。

内科開業医（無床診療所医師）様々な臨床経験を有し、初期診療を主とする診療形態や高度に分化した専門医としての診療等多岐にわたるため、同一の疾患を診療しても“総合負荷”に大きな差が出るのが判明した。言い換えれば、母集団に大きなばらつきを生じ統計的な解析が極めて困難である。

今後、地域で医療機関が患者に対して安心・安全・質の高い医療を継続的に提供するためには、1) どのような技術・設備や人員配置が必要か？ 2) そのためにはどの程度のコストが必要か？ 等の検討も必要である。