

厚生労働科学研究

(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な

医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究

(22AA2004)

令和5年度総括研究報告書

研究代表者 松田 晋哉

令和6(2024)年 3月

## 目次

研究要旨	-----	1
A. 研究目的	-----	3
B. 研究方法	-----	3
C. 研究結果	-----	4
D. 考察	-----	5
E. 結論	-----	6
付録 調査票	-----	17

## 令和5年度厚生労働科学研究費補助金等（政策科学推進研究事業）

「急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究(22AA2004)」報告書

### 医療・介護機能ごとの患者・利用者像の把握

研究分担者 林田賢史 産業医科大学病院 医療情報部 部長  
研究協力者 村上玄樹 産業医科大学病院 医療情報部 副部長  
研究代表者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学 教授

#### 【研究要旨】

##### 目的：

本研究では、先行研究において提案した新たな評価体系の試行的導入を進め、検証を行うことを目的に、中・長期的な入院に係る患者の日々の活動状態(ADL等を含む)および実施された医療行為を含めた患者像の把握を行う。

##### 方法：

福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設(地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病床、介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護)を対象として「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(以下、看護必要度)」評価票のA項目、B項目(患者状態部分)を用いて、2023年1月23日から1月29日の1週間入院患者及びサービス利用者の情報を収集した。

また、回復期リハビリテーション病棟で利用している日常生活機能評価票と今回の調査票のB項目(患者状態部分)との比較を行った。日常生活機能評価票においてB項目(患者状態部分)と共通である7項目の合計点とB項目(患者状態部分)の合計点の比較と、共通である項目ごとの比較を実施した。ならびに療養病棟で利用している医療区分・ADL区分に係る評価票のADL部分の合計点と患者状態部分の合計B得点との比較、両指標で共通の2項目の比較を実施した。

##### 結果：

地域包括ケア病棟(37施設、1,042名)、回復期リハビリテーション病棟(30施設、882名)、療養病棟(30施設、832名)、介護医療院(9施設、240名)、老人保健施設(66施設、648名)、老人福祉施設(66施設、1,901名)、訪問看護ステーション(179施設、4,901名)の状態を収集した。

各機能の看護必要度平均合計A得点と患者状態部分の平均合計B得点は、それぞれ地域包括ケア病棟(0.33、4.99)、回復期リハビリテーション病棟(0.55、4.66)、療養病棟(1.60、8.07)、介護医療院(1.05、8.42)、老人保健施設(0.52、6.89)、老人福祉施設(0.81、6.50)、訪問看護ステーション(0.85、4.12)であった。また、各機能の合計A得点及び患者状態部分の合計B得点の点数分布を100%帯グ

ラフで表したところ、医療内容に関連する看護ケアを表すA得点での分布、また、介護的な必要性を示すB得点(患者状態部分)での分布がそれぞれの医療介護施設において、各々が有する機能に特徴的な患者像、利用者像として確認でき、各医療・介護施設において提供している機能における患者像の違いが前回調査と同様に同一の指標で表現できることが示唆された。

B項目(患者状態部分)と日常生活機能評価票ならびに ADL 評価を比較した結果、日常生活機能評価は看護必要度のB項目の拡張型であることもありほぼ同様の傾向が見られた。また、ADL区分の評価項目と看護必要度のB項目(患者状態部分)は一部重複するが各項目の点数における重み付けが異なるため合計点数に違いは生じたものの、ほぼ同様の傾向が見られた。これらの結果から、現在回復期リハビリテーション病棟や療養病棟で独自に利用している患者像把握のための評価指標は他の機能でも使用している評価指標(看護必要度評価票)でも代替可能であることが示唆された。

**結論：**

本研究では、回復期、慢性期、介護施設、在宅の機能別に患者像や利用者像について看護必要度評価票を用いて収集した結果、それぞれの医療介護施設において、各々が有する機能に特徴的な患者像、利用者像が確認できた。また、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟において患者像把握のための指標として利用している評価票(日常生活機能評価票、医療区分・ADL区分に係る評価票)と看護必要度の評価票(B項目の患者状態部分)が代替可能であることが示された。このことより統一の評価指標による患者像の把握可能性がより強まった。

## A. 研究目的

入院医療の提供体制の将来予測では、入院医療ニーズは増加・多様化する一方で、支え手の減少が見込まれており、限られた医療資源の中で、医療の質を確保しながらより効率的な提供体制の確保が必要となっている。そのような中、急性期、回復期、慢性期をとおした中・長期的な入院に係る評価体系として、職員配置等の構造的な要素については施設基準にて評価した上で、①機能ごとの基礎的な評価、②医療内容の評価、③患者状態の評価、④成果(早期回復等)に応じた評価の4つの要素による評価体系を提案した。

そこで、本研究では、先行研究において提案した新たな評価体系の試行的導入を進め、検証を行うことを目的として、以下の2つの研究を実施する。まず、1)中・長期的な入院に係る患者の日々の活動状態(ADL等を含む)および実施された医療行為を含めた患者像の把握を行う。次に、1)で収集したデータを用いて、2)中・長期的な患者像の評価指標の妥当性の分析・評価、検証、改訂を行う。

## B. 研究方法

福岡県を中心とした九州地域および岡山県を中心とした中国地方の急性期以後の医療介護施設(地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病床、介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護)を対象として「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(以下、看護必要度)」評価票のA項目、B項目(患者状態部分)を用いて、2023年1月23日から1月29日の1週間入院患者及びサービス利用者の情報を収集した。また、回復期リハビリテーション病棟を有する施設には日常生活機能評価票を、療養病棟には医療区分・ADL区分に係

る評価票も配布し、現在各々の機能において独自に利用している患者状態の指標と急性期等で利用されている看護必要度での指標を比較した。

各機能の対象施設は、以下のとおりである。

地域包括ケア病棟を有する施設:一般社団法人 地域包括ケア病棟協会に所属し、研究の参加に同意を得た九州内及び中国地方内の施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

回復期リハビリテーション病棟を有する施設:一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内及び岡山県内の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

療養病棟を有する施設:一般社団法人 日本慢性期医療協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内、岡山県内及び協会役員の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

介護医療院:一般社団法人 日本慢性期医療協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内、岡山県内及び協会役員の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

介護老人保健施設(老健):公益社団法人 全国老人保健施設協会に所属し、研究の参加に同意を得た福岡県内及び岡山県内の各施設の利用者を原則最大10人分ずつとして調査票により収集した。

老人福祉施設(特別養護老人ホーム):公益社団法人 全国老人福祉施設協議会に所属する、研究の参加に同意を得た福岡県内及び岡山県内の各施設の利用者を原則最大30人分ずつとして調査票により収集した。

訪問看護:福岡県訪問看護連合協議会に所

属し、研究の参加に同意を得た福岡県内の各施設及び岡山県訪問看護ステーション連絡協議会所属し、研究の参加に同意を得た岡山県内の各施設の利用者を原則最大 30 人分ずつとして調査票により収集した。

調査対象において、福岡県を対象とする理由は、前回の福岡県を対象とした研究との比較を行うことが可能となること、岡山県を対象とする理由は、今回は1県ではなく複数の県を対象とした研究を実施する予定であったが、研究費の規模を鑑みて、福岡県及び、福岡県と同等かそれよりも規模の小さい1県を対象とせざるを得ない状況であったため、追加の1県については全国の地理的な状況を反映できる県として、都市部、山間部、離島などが揃っている県を対象とし、研究代表者が従来から協力を得ていた岡山県を対象とした。

調査期間は、2023年1月23日から1月29日までの1週間を調査期間として、その期間に入院やサービスを利用した者についての情報を新たに収集した。

分析は、各施設で日々対象としている患者の状態を把握するために、各施設での調査期間中に収集した患者や利用者の状態のデータを1日ごとの延べのデータとして集計を行った。つまり、入院や入所を伴う施設であればその期間中の日数のデータ数となり、訪問看護ステーションでは調査期間中に訪問した日数分のデータ数となる。

また、収集したデータについては、機能ごとに入院患者又は施設利用者の属性については記述統計を実施し、看護必要度のA項目及びB項目(患者状態部分)の各々の総点数の患者数とその割合を、上記の通り延べ患者として集計した。そして、各機能の患者像や利用者像を把握するために、各機能で総点数の低いものから累積割合を比較した。さらに、A、B項目の各評価項目

の必要性がある患者の割合を、同様に述べ患者として集計し、各機能で集計した。

また、回復期リハビリテーション病棟で利用している日常生活機能評価票と今回の調査票のB項目(患者状態部分)について、日常生活機能評価票においてB項目と共通である7項目の合計点と、対応している患者部分のB項目の合計点の比較と、共通である項目ごとの比較を実施した。ならびに療養病棟で利用している医療区分・ADL区分に係る評価票のADL部分の合計点と合計B得点の患者状態部分との比較、さらに、両指標で共通している2項目の比較を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、産業医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号:第H30-196号)を得て実施した。

## C. 研究結果

調査票を回収した結果、地域包括ケア病棟(37施設、1,042名)、回復期リハビリテーション病棟(30施設、882名)、療養病棟(30施設、832名)、介護医療院(9施設、240名)、老人保健施設(66施設、648名)、老人福祉施設(66施設、1,901名)、訪問看護ステーション(179施設、4,901名)の状態を収集した(表1)。

各機能の看護必要度平均合計A得点と患者状態部分の平均合計B得点は、それぞれ地域包括ケア病棟(0.33、4.99)、回復期リハビリテーション病棟(0.55、4.66)、療養病棟(1.60、8.07)、介護医療院(1.05、8.42)、老人保健施設(0.52、6.89)、老人福祉施設(0.81、6.50)、訪問看護ステーション(0.85、4.12)であった(表1)。また、各機能の合計A得点及び患者状態部分の合計B得点の点

数分布を一覧表(表 2、表 3)及び累積割合の折れ線グラフ(図 1、図 2)、100%帯グラフ(図3、図4)で表したところ、医療的な必要性を示すA得点での分布、また、介護的な必要性を示すB得点での分布がそれぞれの医療介護施設において、機能ごとに合計 A 得点及び患者状態部分の合計 B 得点の分布に違いが見られた。

また、各機能の A 項目、B 項目(患者状態部分)の各項目の介助が必要な患者の割合を表したところ、機能ごとに介助が必要な患者の割合が高い項目に違いが見られた(図 5、図 6)。

日常生活機能評価は看護必要度のB項目(患者状態部分)を比較した結果、日常生活機能評価は看護必要度のB項目の拡張型であることもありほぼ合計点での評価では、両指標で同様の傾向が見られた(図 7)。個別の項目では、共通である患者状態の指標である「寝返り」、「移乗」、「口腔清潔」、「食事介助」、「衣服の着脱」、「療養上の指示が通じる」、「危険行動」の 7 項目を比較した。その結果、重み付けが同じ評価項目でも 2 つの指標の評価に一部バラツキが見られた(図 8 - 図 14)。

一方、ADL区分の評価項目と看護必要度のB項目(患者状態部分)は一部重複するが各項目の点数における重み付けが異なるため合計点数に違いは生じたものの、ほぼ同様の傾向が見られた(図 15)。個別の項目としては、共通の項目である「移乗」、「食事介助」の 2 項目で比較を行った。その結果、点数の重み付けの違いがあるが、介助の必要がある患者については両指標で同様の傾向が見られた(図 16、図 17)。

#### D. 考察

前回調査では福岡県内の施設がメインであったが、本研究では岡山県を中心とした中国地方の施設についても追加して実施した。その結果でも、A 得点、B 得点の分布が機能ごとに違いが見られ、前回調査同様に機能の違いによる患者像の違いを表していると考えられる。医療内容に関連する看護ケアを表す A 項目と患者の自立度や活動状況を表す B 項目を用いることで、各機能について同一の指標で患者像を比較することができたと言える。本研究の結果から、地域を追加しても同様の傾向が見られたことから、全国的にも同様の結果が期待できると考える。

さらに、回復期リハビリテーションで利用されている日常生活機能評価票と今回の調査票の B 項目(患者状態部分)について、両指標で共通して利用されている項目で比較した結果では、若干のばらつきがあるものの、両指標の合計得点が同様である患者の割合が高く、両指標について代替可能性が示唆された。また、個別の項目では、評価の重み付けが同じ指標においても、一部評価が両指標で違っている患者もいた。さらに、日常生活機能評価独自の項目である、「床上安静の指示」、「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」、「起き上がり」、「座位保持」、「移動方法」、「他者への医師の伝達」などについての違いもあり、実際に代替する場合には別途、評価方法や評価項目についての精査が必要であると考えられる。

また、療養病棟で利用されている、医療区分・ADL 区分に係る評価票の ADL 部分と B 項目(患者状態)の比較においては、合計得点では点数の重み付けの違いから同じ点数である患者は少ないものの、療養病棟という

特徴から患者の自立度や活動状況を表す B 得点や ADL の点数はどちらも高く、介助の必要性を表現できていた。個別の指標においても、同様の傾向が見られ、療養病棟における患者像である介助が必要な状態をどちらの指標でも表現できており、代替可能であると考えられる。しかし、ADL 区分の独自の評価項目である「ベッド上の可動性」、「トイレの使用」といった評価項目の違い、さらには、各患者状態の支援レベルの評価が 6 段階であるなどの違いについての影響について精査が必要であると考ええる。

#### E. 結論

本研究では、急性期から回復期、慢性期、介護施設、在宅の機能別に患者像や利用者像を確認した結果、機能において特徴的な患者像、利用者像を有していることが示唆された。こうし

た患者像、利用者像を評価することで、各機能での必要とされる医療資源量である医療や介護の提供体制の把握が可能となり、診療報酬への反映等(図 18)への展開に期待することができる。

F. 健康危険情報 なし

G. 知的財産権の出願 なし

H. 利益相反 なし

#### I. 研究発表

①論文発表 なし

②学会・委員会等発表 なし

表 1 各機能の患者の基本属性

	施設数	患者数	性別			患者状態	
			男性	女性	不明	平均合計A得点	平均合計B得点
地域包括ケア病棟	37	1,042	443 42.5%	597 57.3%	2	0.33	4.99
回復期リハビリテーション病棟	30	882	321 36.4%	556 63.0%	5	0.55	4.66
療養病棟	30	832	341 41.0%	485 58.3%	6	1.60	8.07
介護医療院	9	240	51 21.3%	188 78.3%	1	1.05	8.42
老人保健施設	66	648	188 29.0%	459 70.8%	1	0.52	6.89
老人福祉施設	66	1,901	408 21.5%	1,472 77.4%	21	0.81	6.50
訪問看護ステーション	179	4,901	2,088 42.6%	2,765 56.4%	48	0.85	4.12
合計	417	10,446	3,840 36.8%	6,522 62.4%	84		

※平均合計B得点は患者状態部分のみ

表 2 各機能の A 得点の点数分布

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点
地域包括ケア病棟	4,877	1,144	310	82	15	7	0	0	0
回復期リハビリテーション病棟	3,443	1,558	630	86	4	7	0	0	0
療養病棟	1,398	938	1,485	934	307	30	14	0	0
介護医療院	715	304	487	121	21	0	0	0	0
老人保健施設	2,634	928	377	129	14	1	1	0	0
老人福祉施設	6,265	2,497	3,139	336	40	0	4	0	0
訪問看護ステーション	5,291	2,119	1,264	744	197	81	21	3	1

表 3 各機能の B 得点(患者状態部分)の点数分布

	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	11点	12点	13点	14点
地域包括ケア病棟	1,071	464	407	427	341	520	550	419	355	441	620	193	144	13	0
回復期リハビリテーション病棟	165	58	42	87	15	33	43	56	71	36	27	56	21	0	0
療養病棟	14	7	14	27	7	0	0	0	6	14	147	19	14	1	0
介護医療院	6	1	14	0	7	32	26	52	23	35	119	55	21	2	0
老人保健施設	35	20	26	27	50	38	21	58	60	21	103	38	8	31	0
老人福祉施設	14	105	49	123	87	133	82	79	70	108	228	98	14	7	0
訪問看護ステーション	326	173	76	40	62	84	63	43	63	43	119	54	17	8	5

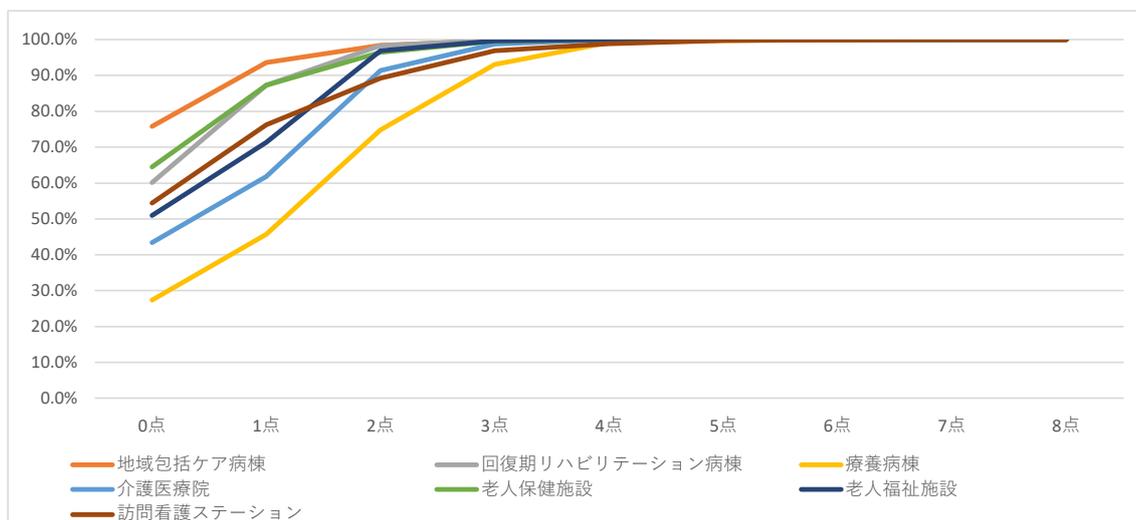


図1 機能ごとのA得点の累積患者割合

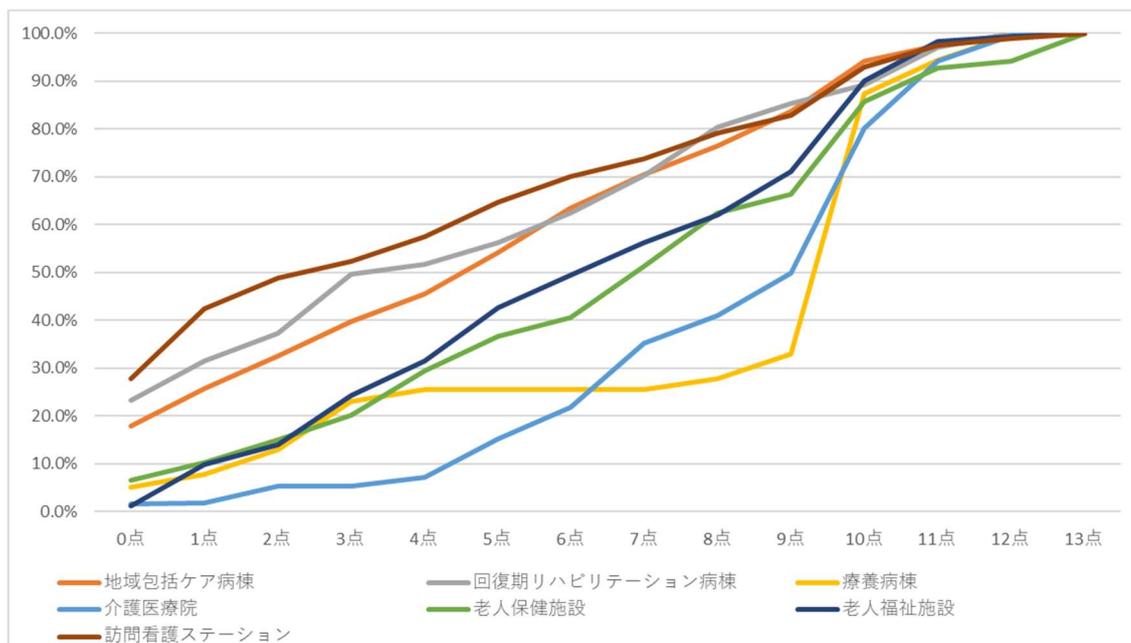


図2 機能ごとのB得点(患者状態部分)の累積患者割合

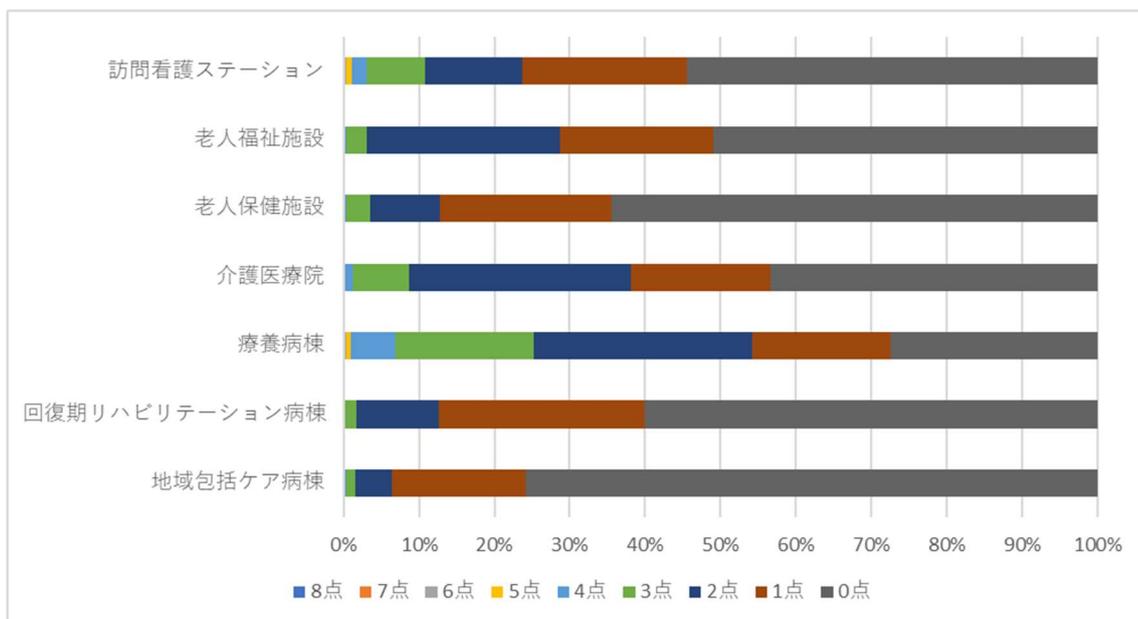


図3 機能ごとのA得点の点数分布

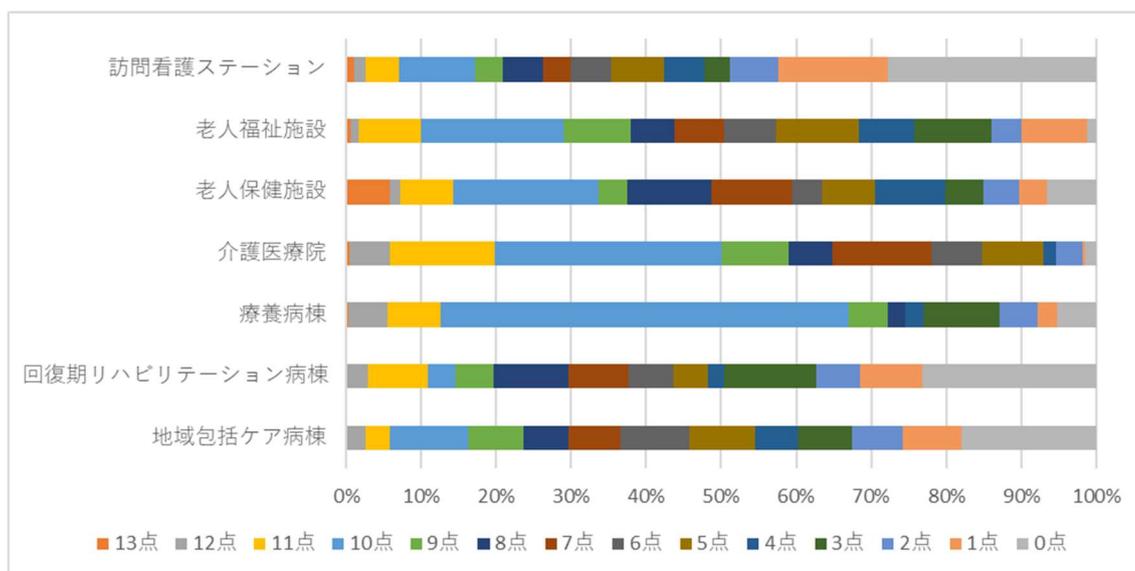


図4 機能ごとのB得点(患者状態部分)の点数分布

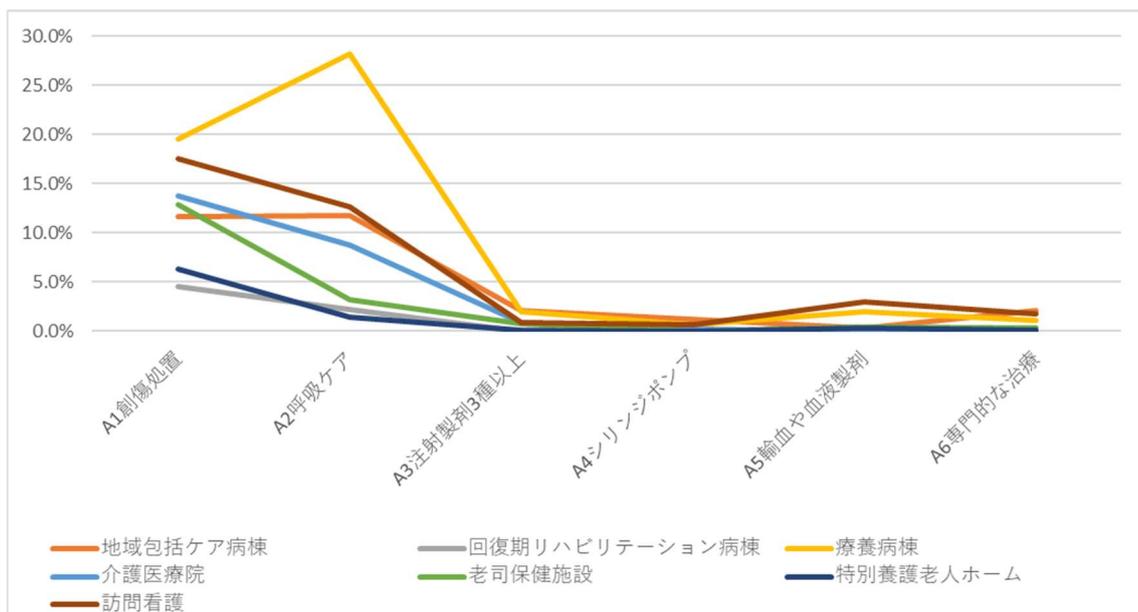


図5 機能ごとのA項目ごとの処置ありの患者割合

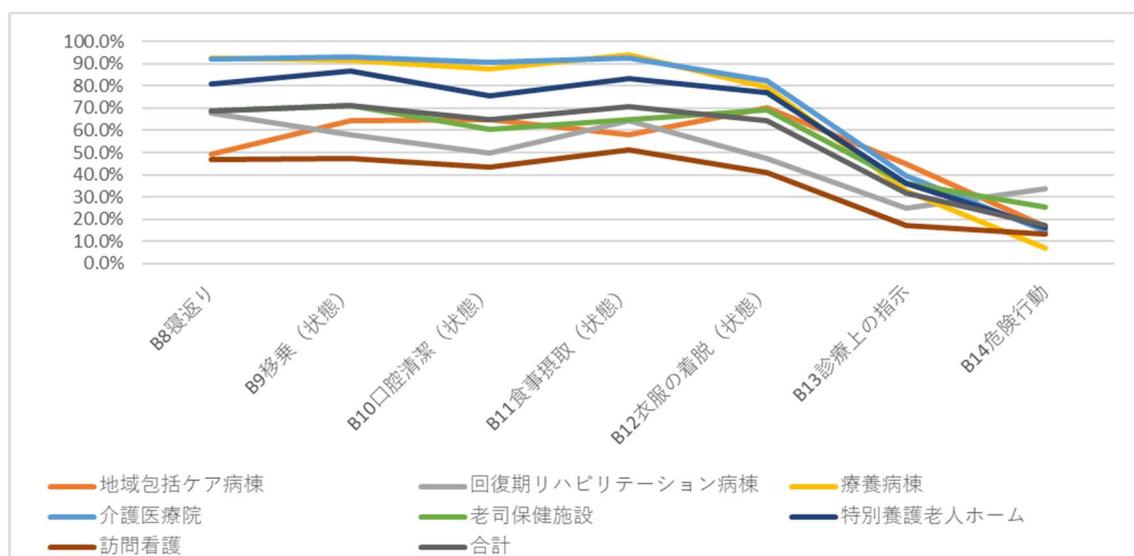
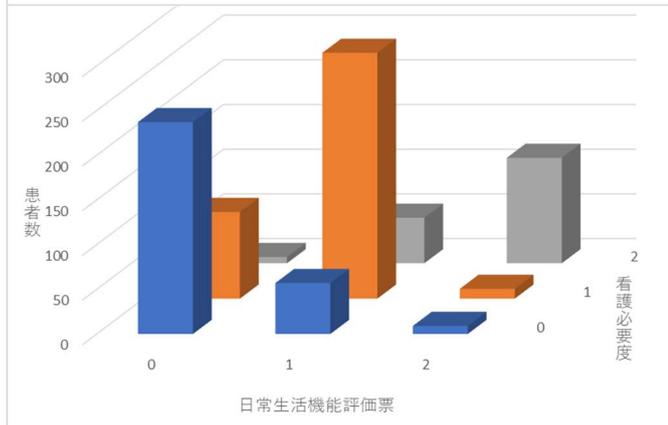
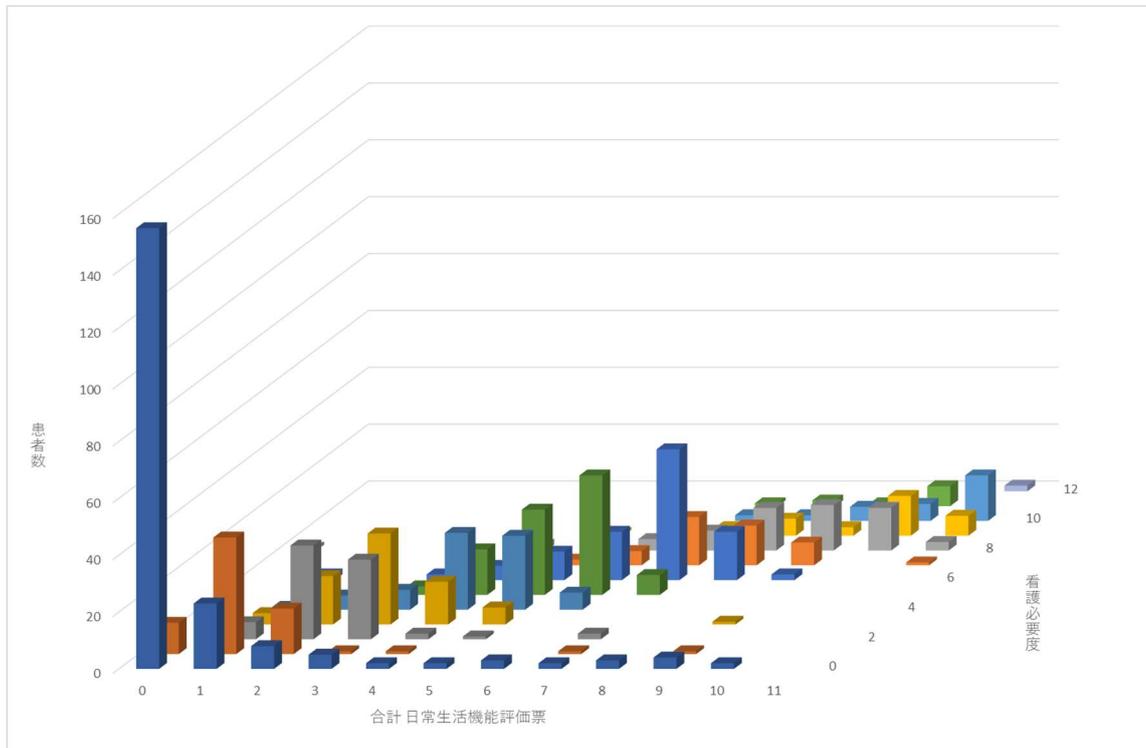


図6 機能ごとの患者状態部分のB項目ごとの介助ありの患者割合



		日常生活機能評価票		
		0	1	2
看護 必 要 度	0	237	57	9
	1	97	275	11
	2	7	51	118

図8 寝返りの看護必要度と日常生活機能評価の点数比較

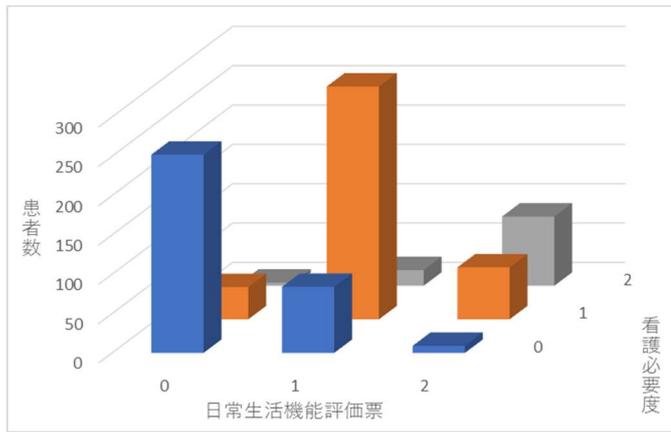


図9 移乗の看護必要度と日常生活機能評価の点数比較

		日常生活機能評価票		
		0	1	2
看護必要度	0	252	84	9
	1	41	296	66
	2	4	20	88

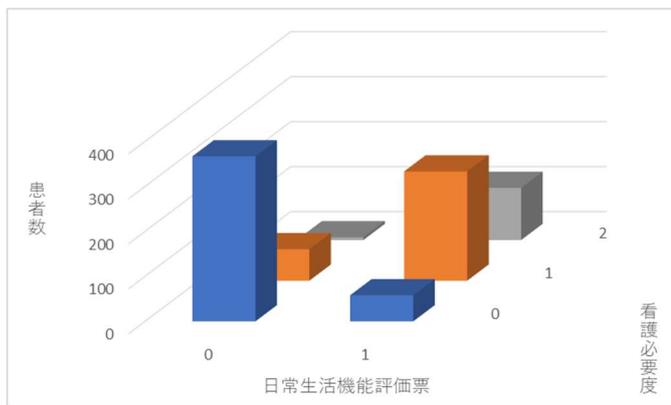


図10 口腔清潔の看護必要度と日常生活機能評価の点数比較

		日常生活機能評価票	
		0	1
看護必要度	0	367	58
	1	70	243
	2	6	116

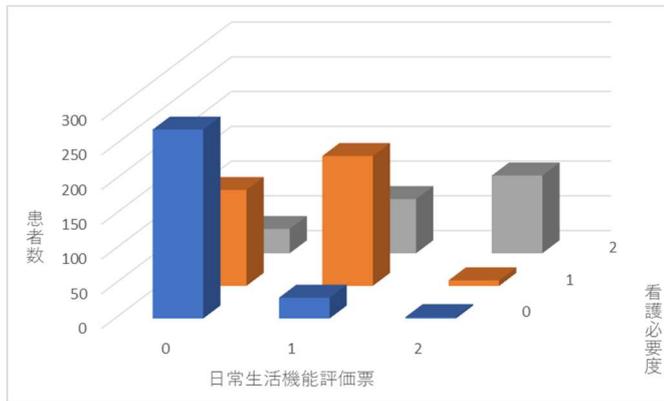


図 11 食事介助の看護必要度と日常生活機能評価の点数比較

		日常生活機能評価票		
		0	1	2
看護必要度	0	272	30	2
	1	138	187	8
	2	35	78	112

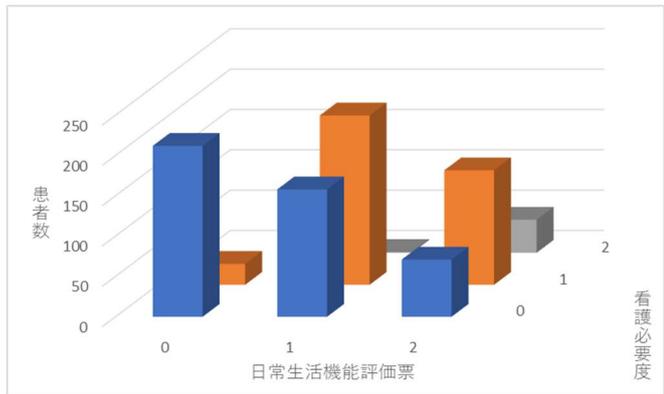
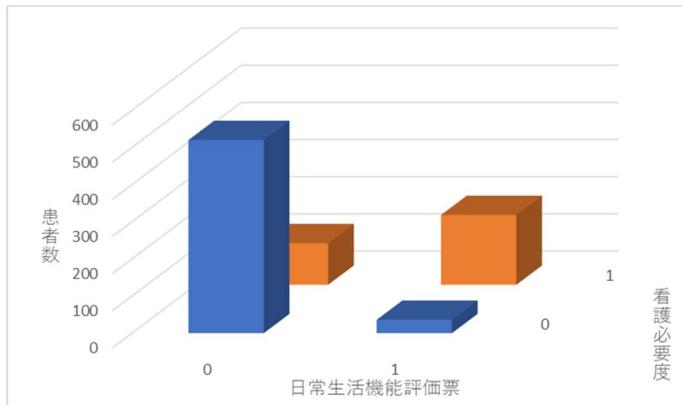


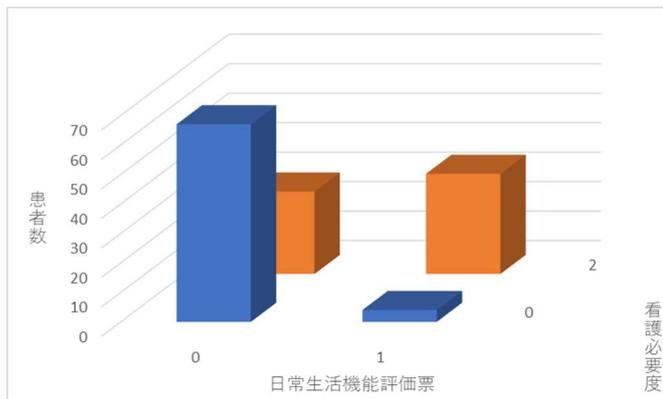
図 12 衣服の着脱の看護必要度と日常生活機能評価の点数比較

		日常生活機能評価票		
		0	1	2
看護必要度	0	212	158	71
	1	26	210	142
	2	0	1	41



		日常生活機能評価票	
		0	1
看護必要度	0	520	112
	1	36	188

図 13 療養上の指示が通じるの看護必要度と日常生活機能評価の点数比較



		日常生活機能評価票	
		0	1
看護必要度	0	67	4
	2	28	34

図 14 危険行動の看護必要度と日常生活機能評価の点数比較

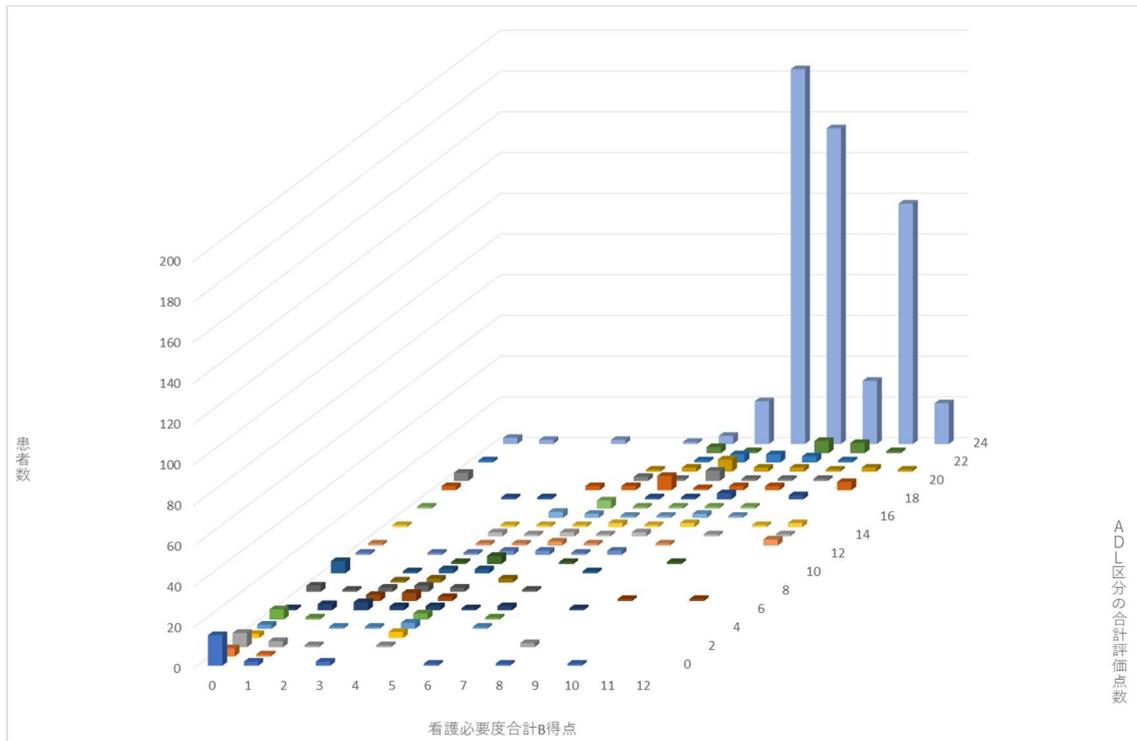


図 15 看護必要度の合計 B 得点と ADL 区分の合計評価点数の比較

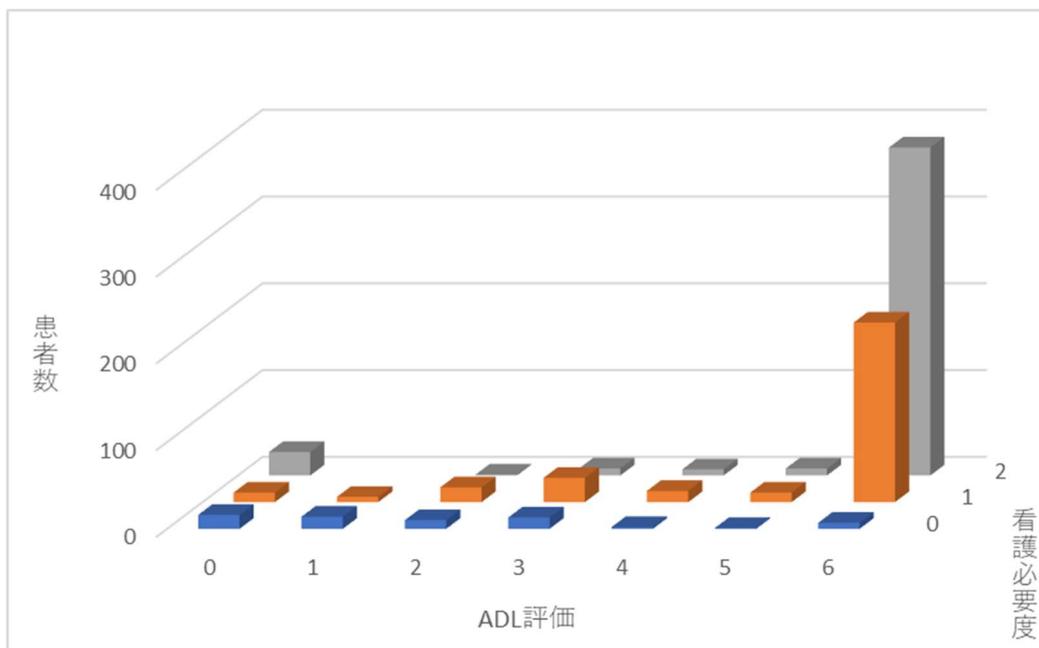


図 16 移乗の看護必要度と ADL 評価の点数比較

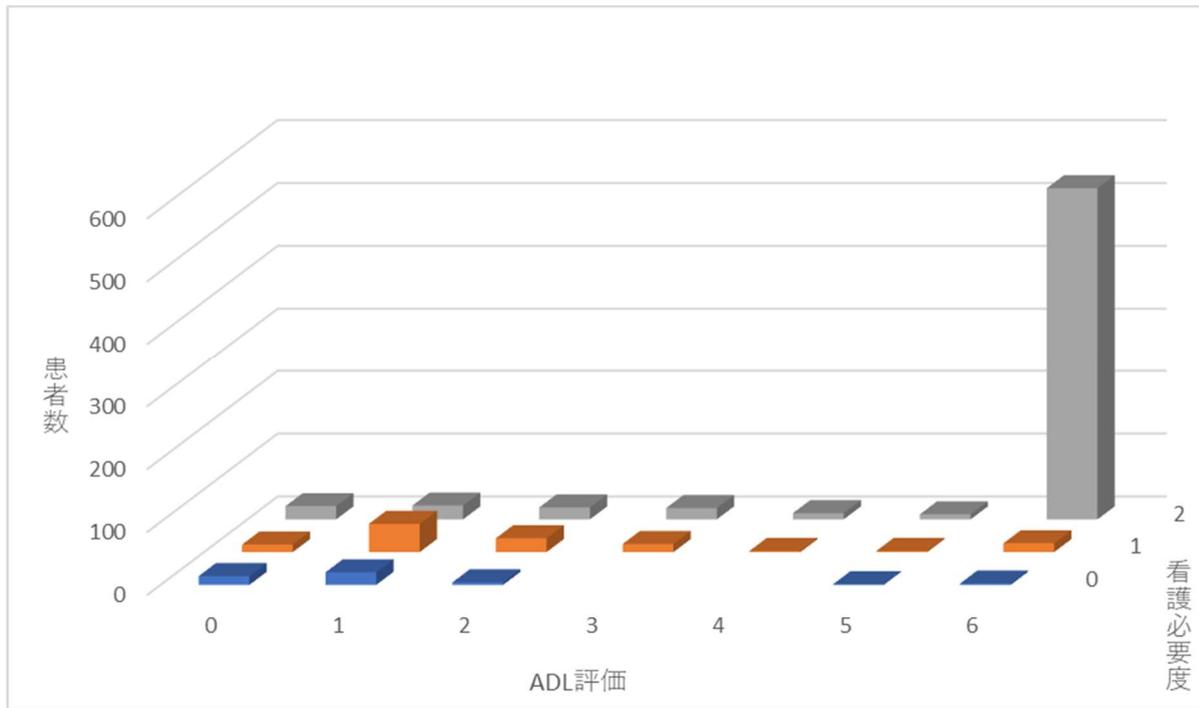
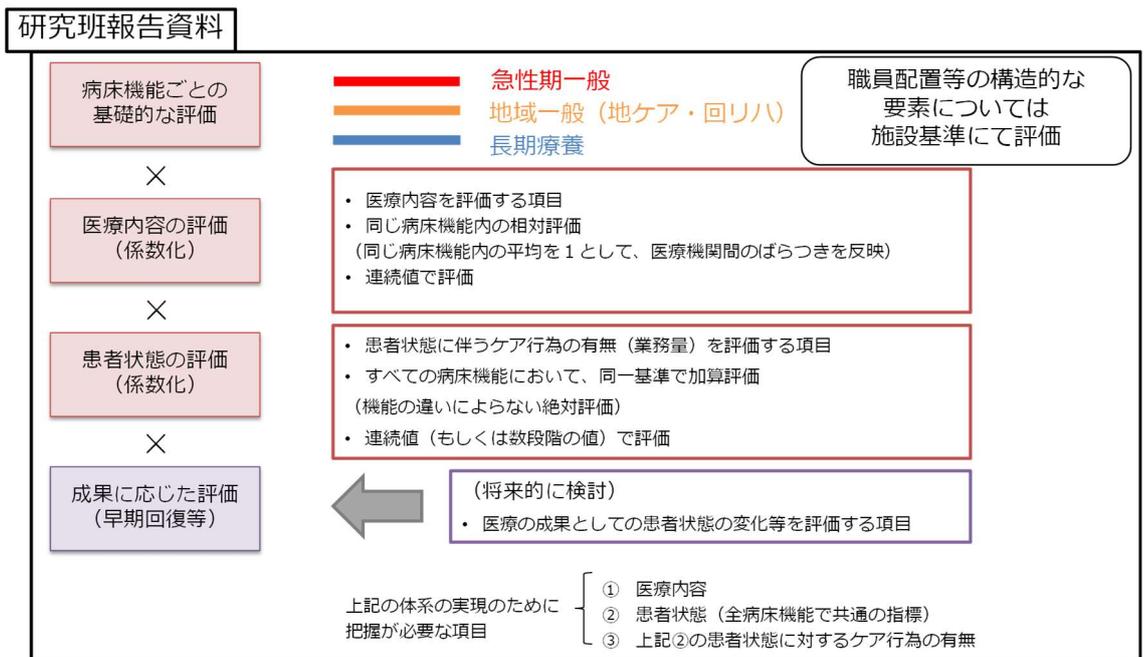


図 17 食事介助の看護必要度とADL 評価の点数比較



※当該資料については、まだ構成員の合意が十分得られたものではなく、引き続き検討が必要なものであることに留意。

出典：2019年度第6回入院医療等の調査・評価分科会（令和元年9月5日）入-2 参考  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000544731.pdf>

図 18 中・長期的な入院に係る評価体系 (イメージ案)

図1 患者状態の調査票(地域包括ケア病棟版)

**2022年度  
厚生労働  
科学研究**

**急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な  
医療資源投入量の評価体系的検討・導入に資する研究に関する調査票**

◆ 地域包括ケア病棟 版

**この調査票は、医療現場病棟における研究配置について検討するため、医療介護連携病棟の利用者の状態を把握する  
ためのものです。調査対象者は2023年1月23日(月)～29日(日)の医療介護サービスマスター利用中です。  
返送の際は、この調査票のみ送付してください。参考資料の返送は不要です。**

**施設名**

患者属性  
患者識別番号

性別 1. 男性 2. 女性 年齢 年齢 歳

**疾患名** 該当する疾患について主病病が副病病かを✓で選択してください。

疾患名	主病病	副病病
脳梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心不全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心筋梗塞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脂質異常症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多発性硬化症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パーキンソン病関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
骨折( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アルツハイマー病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
スモン病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
てんかん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大腸の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肺の悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記以外の疾患があれば、最大5疾患まで記載してください。

疾患名	主病病	副病病
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**患者の状態** 参考資料をご覧ください、あてはまる患者状態の点数を○で囲ってください。  
サービスマスター利用していない期間については空欄をお願いします。

項目	1/23(月)	1/24(火)	1/25(水)	1/26(木)	1/27(金)	1/28(土)	1/29(日)
A1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A2	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A3	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A4	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
A5	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
A6	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
A7	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
B8	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B9	状態 実測	0 1 2 0 1					
B10	状態 実測	0 1 2 0 1					
B11	状態 実測	0 1 2 0 1					
B12	状態 実測	0 1 2 0 1					
B13	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1	0 1
B14	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2	0 2
リハ							
PT							
OT							
ST							

※リハビリについては、各職種が実施した単位数(20分を1単位)を記入してください。

図2 日常生活機能評価表

# 日常生活機能評価表

施設名：	測定対象日： 年 月 日	患者識別番号：
------	--------------	---------

◆患者の状況の各項目について該当する状況に○をしたうえで、合計得点を記入してください。

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	—
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	—
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	—
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	—
口腔清潔	できる	できない	—
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
危険行為	はい	ある	—

※得点：0～19点  
 ※得点が低いほど、生活自立度が高い。

合計得点：	点
-------	---

※全ての二重枠への回答をご確認の上ご提出ください。

図3 医療区分・ADL区分評価票

施設名:	測定対象日: 年 月 日	患者識別番号:
------	--------------	---------

### 医療区分

表を見て該当する医療区分を記入してください。

医療区分:

医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
<b>疾患・状態</b> ●スモン ●医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態  <b>医療処置</b> ●24時間持続点滴 ●中心静脈栄養 ●人口呼吸器 ●ドレーン法 ●胸腹腔洗浄 ●発熱を伴う場合の期間切開、気管内挿管 ●感染隔離室における管理 ●酸素療法（酸素を必要とする状態かを毎月確認）	<b>疾患・状態</b> ●筋ジストロフィー ●多発性硬化症 ●筋萎縮性側索硬化症 ●パーキンソン病関連疾患 ●その他の難病（スモンを除く） ●脊髄損傷（頸髄損傷） ●慢性閉塞性肺疾患（COPD） ●疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ●肺炎 ●尿路感染症 ●リハビリテーションが必要な患者が発症してから30日以内 ●脱水かつ発熱を伴う状態 ●体内出血 ●頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ●褥瘡 ●末梢循環障害による下肢末端開放創 ●せん妄 ●うつ状態 ●暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を含め検討）  <b>医療処置</b> ●透析 ●発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ●喀痰吸引（1日8回以上） ●気管切開 ●気管内挿管のケア ●頻回の血糖検査 ●創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷処置）	医療区分2・3に該当しない者

### ADL区分

**1** 各支援項目について、患者の状況に該当する支援レベルに○をしてください。

支援項目	支援レベル						
	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
手助け、準備、観察は不要又は1~2回のみ		物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上	見守り、励まし、誘導が3回以上	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	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(例えば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上	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	まる3日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6
食事	0	1	2	3	4	5	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6

**2** 1で○を付けた各項目の合計(ADL合計得点)をご記入ください。

ADL合計得点:

**3** 2で記入したADL合計得点に対応するALD区分を、右対応表を元にご記入ください。

ADL合計得点	ADL区分
0~10	1
11~22	2
23~24	3

ADL区分:

※全ての二重枠への回答をご確認の上ご提出ください。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和 5 年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究
- 研究者名（所属部署・職名） 医学部 ・ 教授  
（氏名・フリガナ） 松田 晋哉 ・ マツダ シンヤ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■ □	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	□ ■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □（無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □（無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □（無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■（有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。  
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和 5 年度 厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究
- 研究者名（所属部署・職名） 大学病院 ・ 医療情報部長  
（氏名・フリガナ） 林田 賢史 ・ ハヤシダ ケンシ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	産業医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。  
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。