

平成30年度 実態調査票 記入マニュアル

***お手順をお掛け致しますが、くれぐれも未記入項目のない様をお願いいたします。**

1. 人工透析患者実態調査票（I）

（1）平成30年12月31日時点で、貴施設において慢性腎不全患者で血液透析・CAPD・IPDを実施している患者数を記入して下さい。

（貴施設に在籍中でも、調査日において他の透析施設で治療中の患者はカウントしないで下さい。急性腎不全の患者は含まれません。）

（2）患者総数の男女内訳を記入して下さい。

（3）患者総数の入院・外来の内訳を記入して下さい。

（4）血液透析を受けている患者について、時間帯毎に人数を記入して下さい。各時間帯の患者数のうち、CAPDを併用で受けている患者は（ ）に人数を記入して下さい。

（5）CAPD及びIPDを単独で受けている患者数を記入して下さい。

血液透析と併用している患者数は含めないで下さい。

（6）患者総数の年代別内訳を記入して下さい。

（7）患者総数の原疾患の内訳を記入して下さい。記載にあてはまらない原疾患の患者は「その他」の欄に患者数を記入して下さい。なお、原疾患名については記入の必要はございません。

（8）患者総数の透析歴内訳を1年単位で記入して下さい。

CAPD患者や移植経験者等で、過去に血液透析の経験がある場合は、過去の年を加えた実質的な透析経験数を計算して下さい。

例 透析3年→移植5年→再透析2年⇒3年+2年=5年

透析2年→CAPD3年⇒2年+3年=5年

（9）貴施設の最長透析歴の患者について、透析年数・性別・原疾患を具体的に記入して下さい。

（10）亡くなられた患者に対し、最終透析を行った施設でのカウントをお願いします。

(1 1) 医療保険について **【患者全員が対象です】**

患者が加入している医療保険について記入して下さい。

1) 社会保険本人

健保協会・健保組合・共済組合・船員保険・国保組合⇒本人

2) 社会保険家族

健保協会・健保組合・共済組合・船員保険・国保組合⇒家族

3) 国 保

国民健康保険の加入者

※国保組合は、社会保険の本人または家族の方でカウントして下さい。

4) 後期高齢者医療

75歳以上で生活保護を除く、全患者と身体障害者手帳を持つ65歳以上の一部の患者が対象となります。

5) 生活保護

現在生活保護を受けている患者数を記入して下さい。

6) その他

記載に当てはまらない保険に加入している患者数を記入して下さい。

7) 不 明

何の保険に加入しているのかわからない患者数を記入して下さい。

(1 2) 更生医療・育成医療・難病医療費助成制度について **【患者全員が対象です。】**

① 貴施設が更生医療・育成医療の指定医療機関であれば「はい」に
そうでない場合は、「いいえ」に○をつけて下さい。

② 「はい」に○をつけた医療機関の場合、更生医療・育成医療を利用
をしている患者数をそれぞれ記入して下さい。

③ 難病医療費助成制度

難病医療費助成制度(旧特定疾患)を利用している患者数を記入下さい。

注) なお、(11) 及び (12) についてご不明な点は、恐縮に存じますが、
貴施設の医療事務スタッフの方にお尋ね頂ければ幸いに存じます。

(17) 介護保険について【40才以上の患者全員が対象です。】

要介護認定申請を行っている患者の要介護度について記入して下さい。

(18) 通院時間・通院方法について

【血液透析（CAPD併用の患者も含む）を行っている外来患者のみ。
集計して下さい。入院・CAPD単独の患者は含まないで下さい。】

① 通院に要する時間ごとの患者数を記入して下さい。

② 通院の主たる交通手段をカウントして下さい。

なお、複数の交通手段を使っている場合は、もっとも使用頻度の高い手段を1つだけ記入して下さい。

(19) 入院理由【入院患者が対象です。】

入院患者の主たる入院理由について、次の項目の患者数を記入して下さい。
各項目の患者数の合計は、入院患者数と一致します。

1) 導入期

透析導入期

2) シヤントトラブル

シヤント閉塞等によるトラブル

3) 感覚神経合併症

失明・視力低下・白内障・緑内障・網膜症・難聴・皮膚掻痒症・末梢神経症・代謝性脳症・脳血管障害あるいはその後遺症・その他の中枢神経障害・いらいら症・その他の感覚神経合併症

4) 骨・関節合併症

骨痛・関節痛・病的骨折・副甲状腺摘出手術後あるいは予定・手根管症候群・腱断裂・無菌性骨壊死・人工関節を入れている・異所性石灰化・その他の骨関節合併症

5) 循環器系合併症

高血圧・常時低血圧・透析中に腹痛発作がある・狭心症・心筋梗塞・不整脈・ペースメーカーを入れている・弁膜症・心外膜炎・心不全症状を頻回におこす・四肢血行障害・その他の循環器合併症

- 6) 消化器系合併症
消化管潰瘍・肝障害・胆石症・膵炎・腹膜炎・その他の消化器合併症
- 7) 呼吸器系合併症
喘息・気管支拡張症・肺気腫・肺梗塞・その他の呼吸器合併症
- 8) 感染症
敗血症・尿路感染・シャント感染・結核症・ウイルス感染・
MRSA・その他の感染症
- 9) 悪性腫瘍
() の欄には、部位を記入して下さい。
- 10) 社会的入院
社会的入院とは、「医学的に入院加療を必要としない病状にも関わらず、
入院を継続している状態」を指します。
以下の2つに分けてカウントして下さい。
a 通院困難
高齢・重度障害・自宅が遠隔地にあるなど。
b 在宅受入の困難
家族の事情で在宅困難・身寄りがない・社会資源の利用困難
- 11) その他
記載に当てはまらない病名を記入して下さい。
- 12) 不明
入院理由がわからない患者数を記入して下さい。

2. 人工透析患者実態調査票 (II)

患者全員が対象です。市町村ごとに集計して記入して下さい。

現在お住まいの住所地でカウントをお願いします。

(例：震災等で現住所と住民票が異なるような場合は、現住所でカウントして下さい)

市町村別集計患者数は、患者総数と同数になります。