

平成23年度医療保障総合政策調査研究事業

病院・診療所における診療行為分析評価事業

概要

平成24年 3月
健康保険組合連合会

I. 本調査研究事業の目的と事業の概要

背景と目的

- 健保連は平成22年度より「データ分析事業」を稼働
- 健保組合からのデータ提供はレセプトオンラインネットワークの実施により年々増加
- 健保組合の実データを分析することにより、診療行為の特性を明らかにし、医療の効率化の観点からの提言を行うための素材とするため、試行的に実施

手法

健保組合の実データ(レセプト、適用データ)を、分析可能な状態に加工し、分析ソフト「QlikView」で分析

22年度事業の成果と課題

- 電子レセプトにもとづくデータベースの構築
- 受診者の居住地に基づいた医療費データの分析
- 健保組合の実データに基づく医療機関の診療行為の差異を確認
- 医療費や診療行為の地域差を確認

[積み残しとなった課題]

- 診療行為の詳細分析(保険点数の算定状況等)
- 前期高齢者の医療費、診療行為の動向
- 医科、調剤レセプトの突合分析

23年度事業の概要

1. 調査客体数
 - 平成22年度レセプト(医科・調剤):97,052,374件(前年度比2.84倍)
 - 適用データ:20,111,032件(前年度比1.14倍)
2. 分析を行った項目の例
 - 疾患別年齢階層別医療費実態
 - 院内外処方医療費動向
 - 受療行動分析(受診医療機関数、処方せん受付薬局数、検査・投薬の重複状況、時間外受診、長期入院実態)
 - 疾病数、罹患状況、併発・合併症受診状況 等

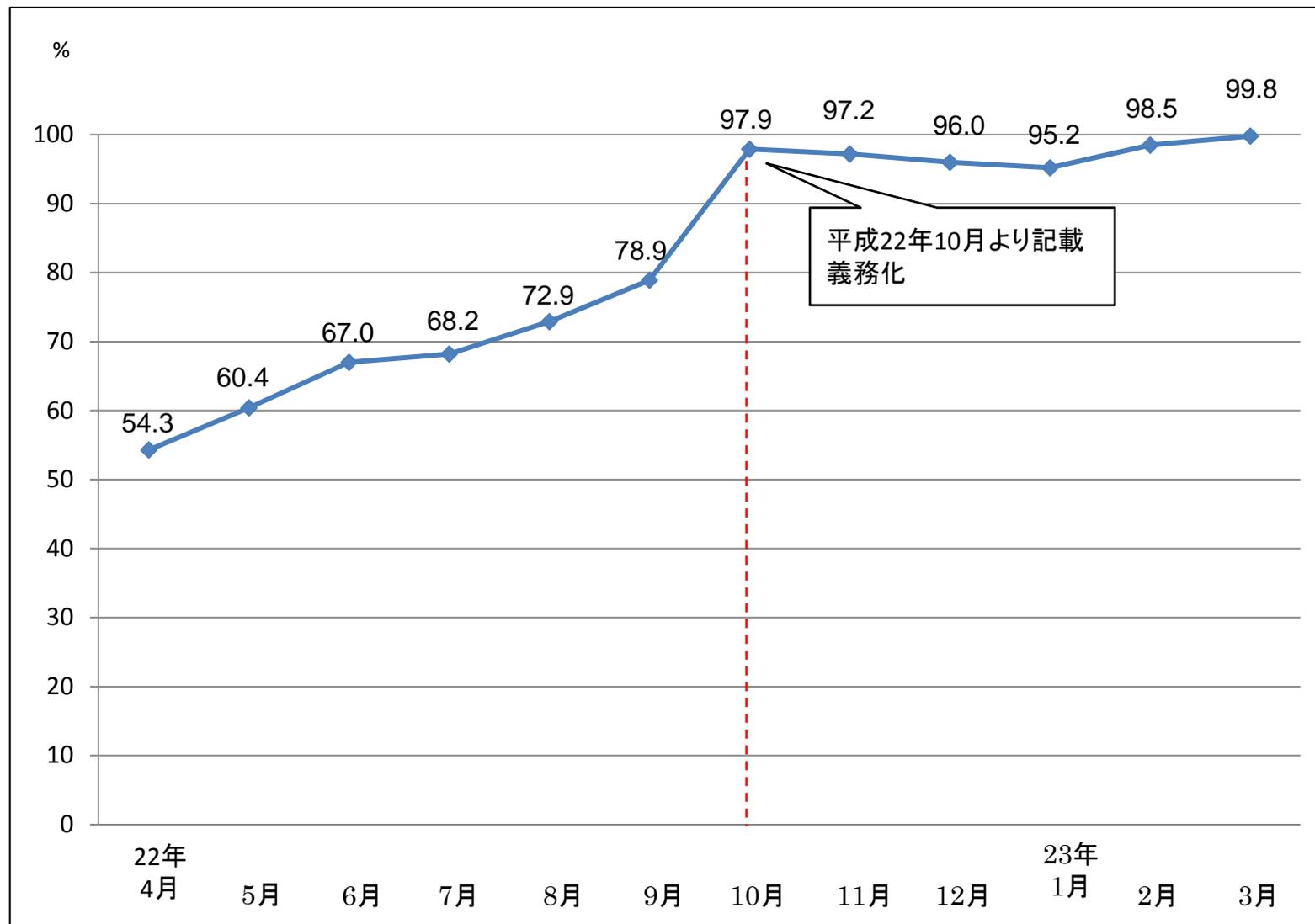
提言に向けた分析の視点

- 多受診、過剰・重複投薬から見た病診連携の必要性
- 長期入院患者の実態把握と医療と介護の連携の推進
- 医科、調剤レセプトの突合分析による医薬分業のあり方 等

成果

- 提言を視野に入れた問題の実態を示すデータの抽出
- 健保組合の実データによる分析結果の整理
- レセプト分析における問題点の整理
 - ・医科と調剤のレセプトの突合分析においては、医療機関コードだけでは十分な突合を行うことが難しい。
 - ・医療機関の転院の実態を把握する上で、医療機関を移った際に連続した入院期間を把握することが難しい。
 - ・疾病別の医療費を算出する上で、レセプト上の傷病名から主傷病名を決めたが、1つのレセプトに多くの傷病名が記載されていることから、一つの疾病の医療費をとらえることが難しい。
→現行レセプトによる分析の限界

Ⅱ. 調剤レセプトへの医療機関コードの記載状況



23年3月にはほとんどの調剤レセプトに医療機関コードが記載されている状況。

Ⅲ. 受診医療機関数と調剤薬局数

医薬分業率はここ数十年で急速に進展している。院内外処方のコスト比較をした結果、「院外処方の方が高い」というコメントが各方面で散見される。コストが高い分、患者へのサービス向上が求められるが、安全性の確保の観点から、「かかりつけ薬局の定着」も重要な課題であることから、受診医療機関数と調剤薬局数の関係について、下記の通り集計した。

		薬局数									総計	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8		9
受診医療機関数	0		102	6		1						109
	1	1,304	11,039	559	52	3						12,957
	2	120	1,714	4,027	397	36	1					6,295
	3	12	222	739	1,192	123	13	2				2,303
	4	2	33	117	261	346	40	4	1			805
	5		6	16	34	83	79	14	2			234
	6		3	3	13	10	20	16	3	1		69
	7					2	3	2	2	1		10
	8							2	1			3
	9						1		1			2
	11								1			1
総計	1,438	13,119	5,467	1,949	604	157	41	10	2	1	22,788	

		薬局数										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
受診医療機関数	0		0.78	0.11		0.17						
	1	90.68	84.15	10.22	2.67	0.50						
	2	8.34	13.07	73.66	20.37	5.96	0.64					
	3	0.83	1.69	13.52	61.16	20.36	8.28	4.88				
	4	0.14	0.25	2.14	13.39	57.28	25.48	9.76	10.00			100.00
	5		0.05	0.29	1.74	13.74	50.32	34.15	20.00			
	6		0.02	0.05	0.67	1.66	12.74	39.02	30.00	50.00		
	7					0.33	1.91	4.88	20.00	50.00		
	8							4.88	10.00			
	9						0.64		10.00			
	11							2.44				
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

医療機関数と調剤薬局数は正の相関を示し、医療機関数が増えるに伴い、調剤薬局数が増えている。



- かかりつけ薬局が定着すれば、複数の医療機関が発行した処方せんを検討し、重複投薬や併用禁忌などをチェックすることが可能であり、安全性の確保に貢献できる。
- あわせて「お薬手帳」を普及し、服薬状況を把握の上、薬物治療の安全性を向上させる。

[関連事例]精神疾患による多重受診のケース(患者:30歳代、女性)

(ア)受診カレンダー(平成22年4月～平成23年3月)

単位: 日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診医療機関数	9	9	5	6	9	8	7	5	1	5	0	0
薬局数	9	9	5	6	9	8	7	5	1	5	0	0

(イ)受診状況

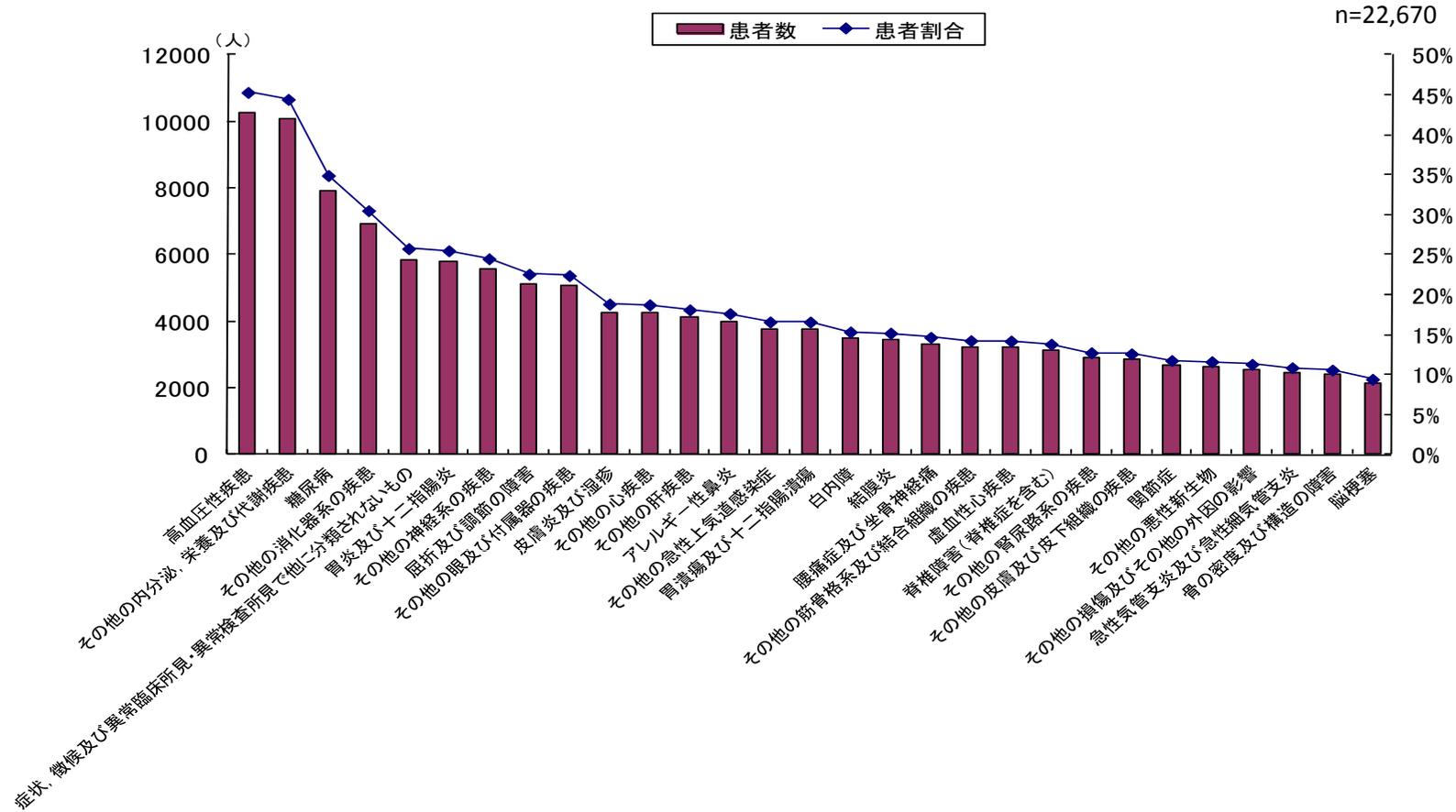
この1年間(実際には、平成22年12月に資格喪失しているため9ヶ月間)に受診した医療機関数および薬局数は各11箇所となっており、このうち5箇所から9箇所の医療機関で毎月受診している。

受診した医療機関における疾患名は、以下のとおりとなっており、主訴としては不眠を挙げている。このため、処方された薬剤を薬効別でみると「入眠剤」、「マイナートランキライザー」、「睡眠導入剤」、「睡眠障害改善剤」などが並んでおり、これらの処方量を月間で集計すると、毎月500錠から700錠で、資格喪失した12月を除くと4月から11月までの8ヶ月間の平均で560錠となっている。

疾患名	4月受診件数
睡眠の導入及び維持の障害[不眠症]	11
アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>、詳細不明	5
うつ病エピソード、詳細不明	5
喘息、詳細不明	5
下背部痛	3
その他の型の口内炎	2
脂漏性皮膚炎、詳細不明	2
全般性不安障害	2
栄養性消耗症<マラスムス>	1
自律神経系の障害、詳細不明	1
神経症性障害、詳細不明	1
神経痛及び神経炎、詳細不明	1
尋常性座瘡<アクネ>	1
続発性<二次性>赤血球増加症<多血症>	1
皮膚炎、詳細不明	1
不安障害、詳細不明	1
部位不明の表在損傷	1
蜂巣炎<蜂窩織炎>、詳細不明	1
末梢性動静脈奇形	1
抑うつ性行為障害	1

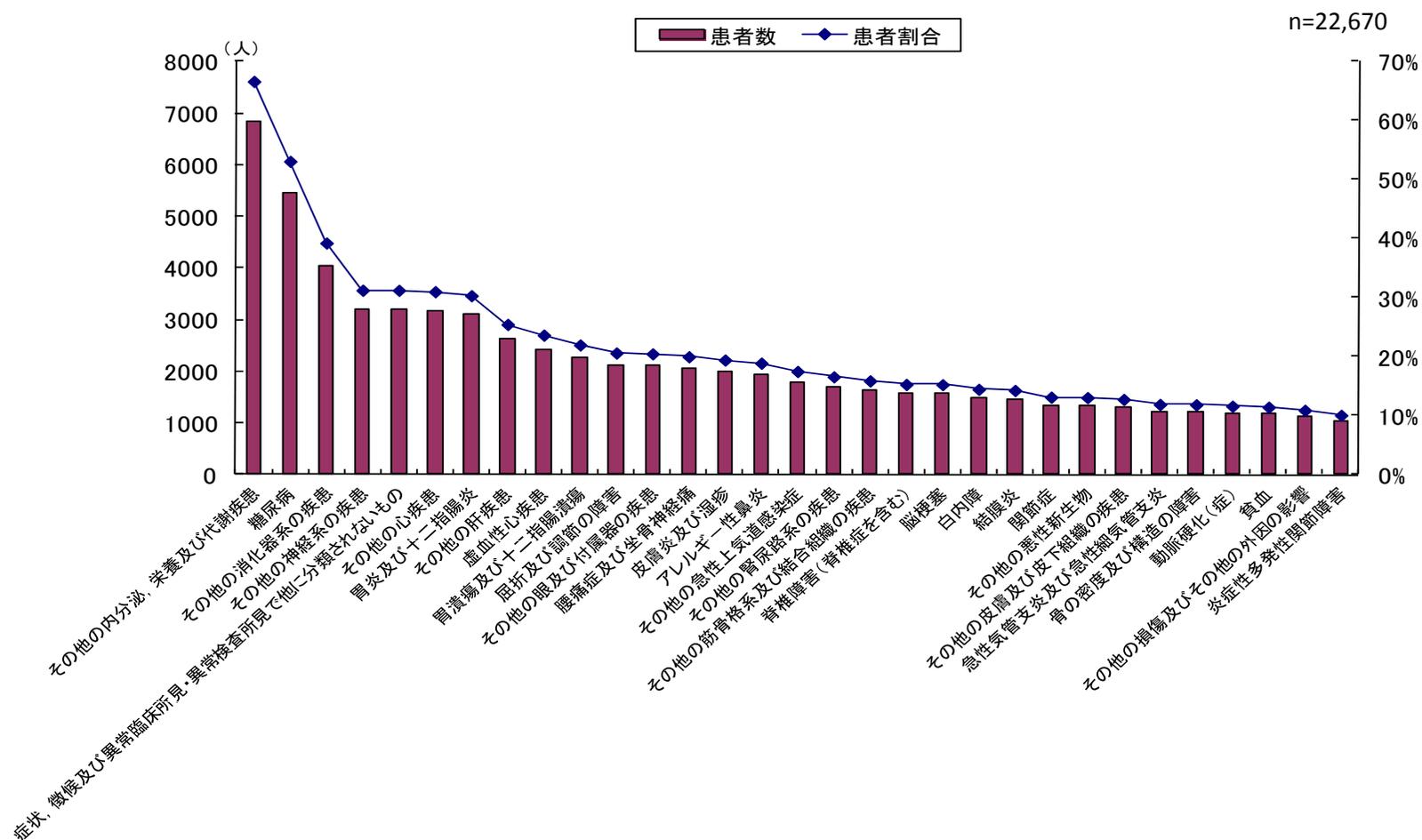
診療月	睡眠改善剤合計 (錠)
4月	718
5月	731
6月	420
7月	362
8月	663
9月	567
10月	669
11月	347
12月	112

IV. 病名の分布状況 (65歳以上)



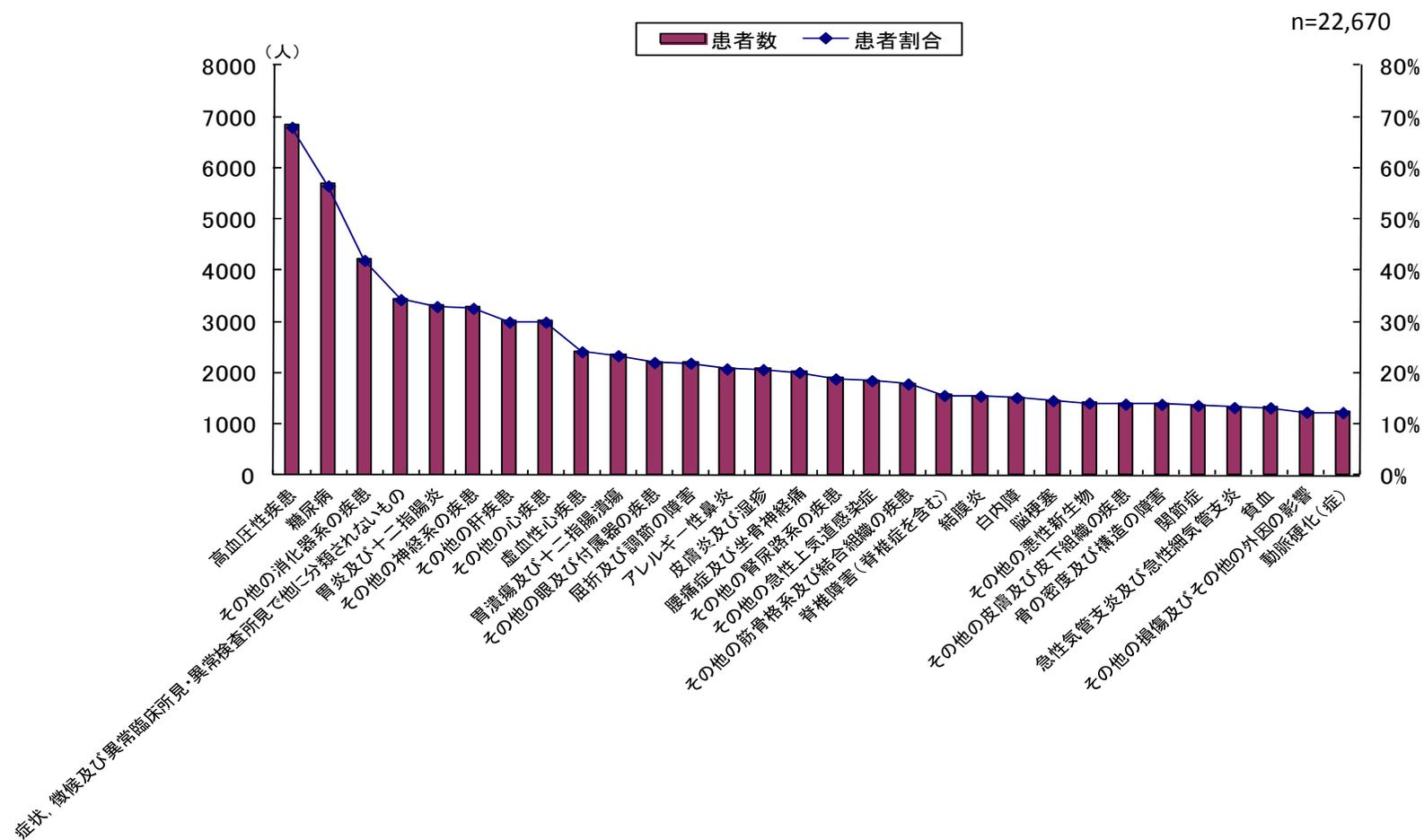
最も多いのは高血圧性疾患(10,272人)であり、以下、脂質異常(その他の内分泌、栄養及び代謝疾患)(10,076人)、糖尿病(7,916人)、その他の消化器系疾患(6,920人)と続く。

V. 病名に高血圧性疾患があるレセプトにおける高血圧性疾患以外の併発疾患(65歳以上)



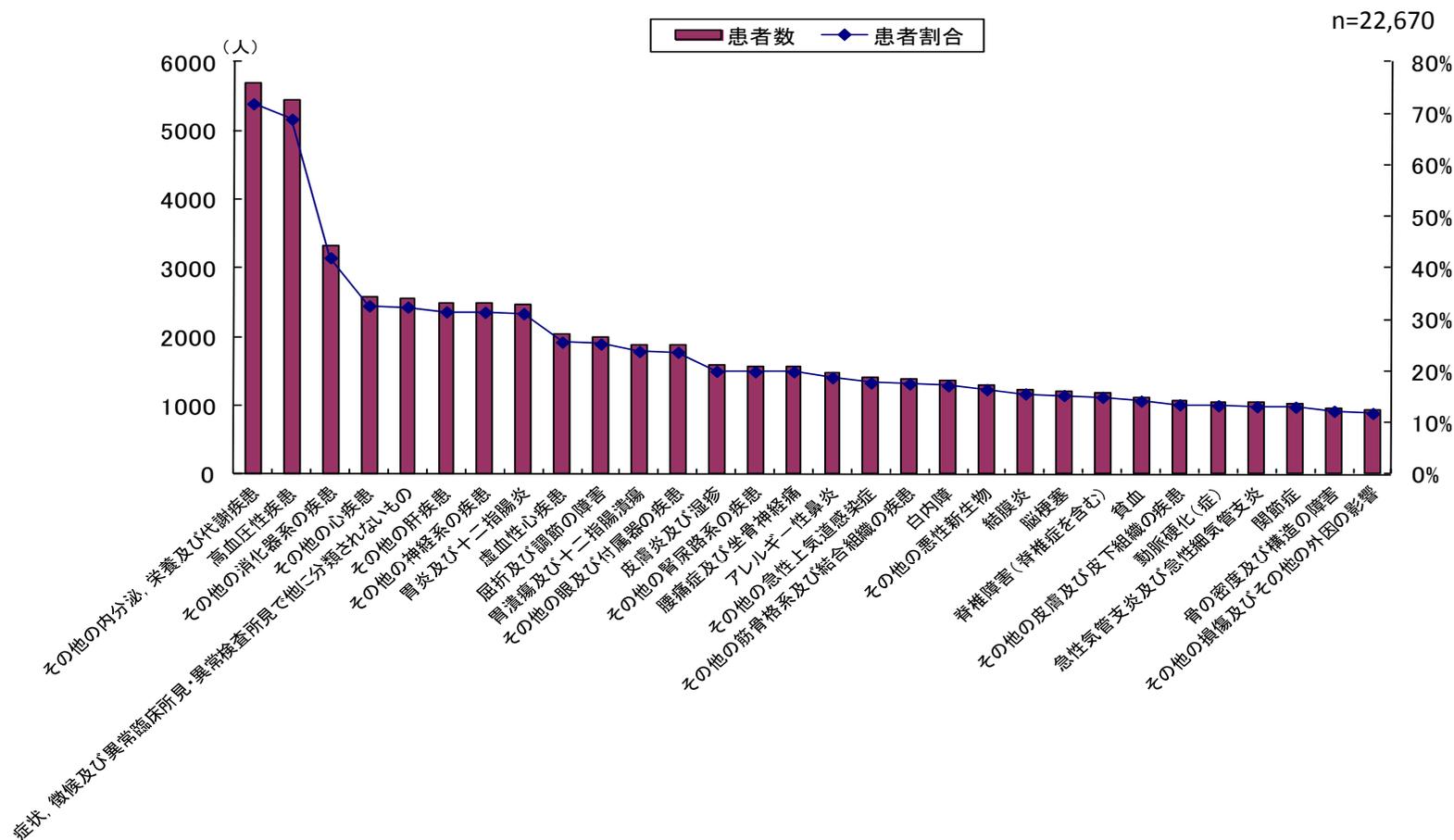
高血圧性疾患で受診している患者の併発疾患の状況として、最も多い併発疾患はその他の内分泌、栄養及び代謝疾患(脂質異常)で、次いで、糖尿病、その他の消化器系疾患が続く。

VI. 病名に脂質異常があるレセプトにおける脂質異常以外の併発疾患 (65歳以上)



脂質異常で受診している患者の併発疾患の状況として、最も多い併発疾患は高血圧性疾患で、次いで糖尿病、その他の消化器系疾患が続く。

VII. 病名に糖尿病があるレセプトにおける糖尿病以外の併発疾患 (65歳以上)

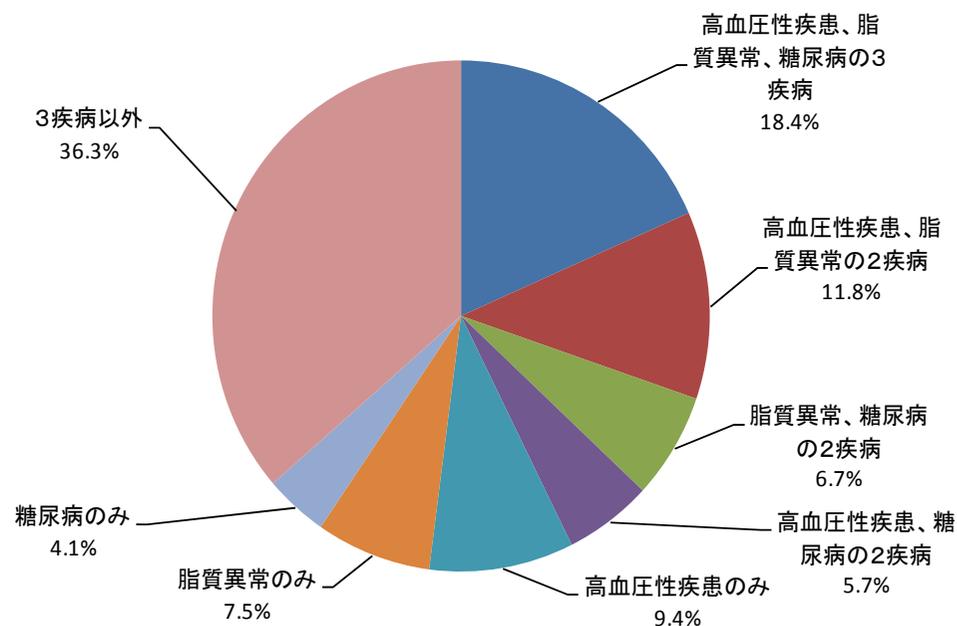


糖尿病で受診している患者の併発疾患の状況として、最も多い併発疾患は脂質異常で、次いで高血圧性疾患、その他の消化器系疾患が続く。

VIII. 高血圧性疾患、脂質異常、糖尿病の併発の状況

疾患名	患者数	割合	割合合計
高血圧性疾患、脂質異常、糖尿病の3疾病	4,164	18.4%	18.4%
高血圧性疾患、脂質異常の2疾病	2,683	11.8%	24.2%
脂質異常、糖尿病の2疾病	1,529	6.7%	
高血圧性疾患、糖尿病の2疾病	1,292	5.7%	
高血圧性疾患のみ	2,133	9.4%	21.0%
脂質異常のみ	1,700	7.5%	
糖尿病のみ	931	4.1%	
3疾病以外	8,238	36.3%	36.3%

※高血圧性疾患のみ、脂質異常のみ、糖尿病のみには、3疾病以外の疾病との併発を含む。



傷病名の分布状況から、最も多い疾患は高血圧であるものの、高血圧性疾患の患者は併せて脂質異常や糖尿病を併発疾患として有している。また、高血圧性疾患、脂質異常、糖尿病のうち、2つ以上を併せ持っている患者は、65歳以上の患者の4割を占めている。

IX. 長期入院患者の受診状況

〔90日前後で転院を繰り返しているケース(年齢:74歳)〕

単位: 日

	10年 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月						
医療機関 A	20	31	30	11			15	30	→75歳到達					
医療機関 B				21	30	31	17							

〔転院や入退院を繰り返しているケース (年齢:66歳) 〕

単位: 日

	09年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
医療機関 A	12															
医療機関 B	17	31		11	31	30	6	25	27			16	30	31	30	17

2009、2010年度の2年間で入院レセプトが発生している65歳以上の加入者36,967人のうち、180日以上入院し、2以上の医療機関に入院しているのは846人(全体の約2%)だった。



入院が長期にわたる中で医療機関の転院を繰り返すことは、患者のQOLの観点からも望ましくない。入院医療や転院の必要性、介護施設への移行についてさらに検証が必要。

(付録) 受診と入院の事例

[事例①]多頻度受診のケース(患者:40歳代、女性)

(ア)受診カレンダー(平成22年4月～平成23年3月)

単位: 日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
月別受診日数	70	75	70	86	89	80	60	57	58	42	47	38
受診医療機関数	21	26	28	27	31	34	25	21	26	16	25	19
薬局数	10	15	14	13	16	15	12	9	13	9	14	12

(イ)受診状況

1年間では、59箇所の医療機関と33箇所の薬局に通っている。このうち、ほぼ毎月受診している医療機関は6医療機関で、内科1件、眼科2件、整形外科1件、耳鼻咽喉科1件、大病院の外来1件となっている。2医療機関が整形外科となっている。それ以外の医療機関についても月替わりで受診している。月間の平均受診日数は64.3日と、1日3箇所程度の医療機関に行っていることになる。

診療行為をみると、初診・再診料がほとんどである。

処方薬剤をみると、1ヶ月間の処方薬を合計するとおよそ1,000錠に及ぶ。すべてを服用しているとは考えられないが、安全性の面から問題のある事例である。

このようなドクターショッピングともいえるケースでは、精神的な問題が多いが、59医療機関で精神疾患が病名に含まれているのは7医療機関であった。疾患分類19分類のすべての疾患が現れていて、病名数は極めて多い。

[事例②]同系列の病院での転院を含む、一定期間の転院ケース(患者:70歳代、女性)

単位:日

医療機関名	種別	09年4月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	10年1月	02月	03月	04月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	11年1月	02月	03月
A病院	一般病院	30	21																						
B病院	一般病院		11	30	31	31	30	31																	
C病院	一般病院								22	31	31	28	31	10											
D病院	一般病院												21	22			5	31	9						
E病院	DPC病院														10	30	27								
F病院	DPC病院																			22	1				

医療機関名	疾患	診療行為(主として、検査、管理料等)
A病院	(病名データなし)	(診療行為データなし)
B病院	(病名データなし)	(診療行為データなし)
C病院	(病名データなし)	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)／栄養剤点滴、利尿剤
D病院	(病名データなし)	CT撮影(その他)
E病院	(病名データなし)	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)／運動器リハビリテーション料(1)／顎関節脱臼非観血的整復術
F病院	(病名データなし)	医療機器安全管理料(生命維持管理装置使用)

入院状況	<p>疾患データないので、入院の経緯は不明</p> <p>2009年4月以前よりA病院に入院していたものと考えられる。その後、同系列のB病院に転院。</p> <p>A、Bの両病院の診療行為データもないが、その次に入院しているC病院で、脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)算定よって、脳血管障害によりほとんど寝たきりの入院状態であったと考えられる。</p> <p>医療機関によって診療行為に大きな違いがないなかで、転院を繰り返しているケースとなっている。</p>
------	--

[事例③]リハビリを中心とした長期入院のケース(患者:70歳代、女性)

単位:日

医療機関名	種別	09年4月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	10年1月	02月	03月	04月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	11年1月	02月	03月
A病院	DPC病院	30	31	30	31	31	30	31	30	31	28														
Bリハビリ病院	一般病院										4	28	31	30	31	17									
C病院	DPC病院															14	20								
D病院	一般病院																12	31	30	31	30	22			
国立E病院	一般病院																					10	31	28	31

医療機関名	疾患	診療行為(主として、検査、管理料等)
A病院	甲状腺障害/神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害/パーキンソン病/その他の神経系の疾患/白内障/肺炎/慢性閉塞性肺疾患/皮膚炎及び湿疹/関節症/骨の密度及び構造の障害/その他の損傷及びその他の外因の影響	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)/特殊疾患入院施設管理加算/心身安定剤、消化性潰瘍剤、抗パーキンソン剤、/消化管運動改善剤、去痰剤、骨粗鬆症治療薬
Bリハビリ病院	(病名データなし)	(診療行為データなし)
C病院	甲状腺障害/気分[感情]障害(躁うつ病を含む)/神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害/パーキンソン病/てんかん/その他の神経系の疾患/急性又は慢性と明示されない気管支炎/胃潰瘍及び十二指腸潰瘍/その他の消化器系の疾患/腰痛症及び坐骨神経痛/骨の密度及び構造の障害/その他の腎尿路系の疾患	薬剤管理指導料2(安全管理を要する医薬品投与患者)/梅毒脂質抗原(定性)/HBs抗原(定性、半定量)/細菌培養同定(口腔)/細菌培養同定(泌尿器)/HCV抗体価(定性・定量)/細菌薬剤感受性(1菌種)/細菌薬剤感受性(2菌種)/電子画像管理加算(単純撮影)/精神安定剤、骨粗鬆症治療薬
D病院	甲状腺障害/その他の神経系の疾患/慢性閉塞性肺疾患/その他の腎尿路系の疾患/その他の理由による保健サービスの利用者	電子画像管理加算(造影剤使用撮影)/脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(その他)
国立E病院	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患/気分[感情]障害(躁うつ病を含む)/パーキンソン病/てんかん/慢性閉塞性肺疾患/その他の呼吸器系の疾患/胃炎及び十二指腸炎/その他の消化器系の疾患/皮膚炎及び湿疹/椎間板障害/尿路結石症/症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	TPHA(定性)/HBs抗原(定性、半定量)/HCV抗体価(定性・定量)/経皮的動脈血酸素飽和度/インフルエンザウイルス抗原/電子画像管理加算(単純撮影)/CT撮影(その他)/MRI撮影(その他)/脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(その他)/抗うつ剤、胃潰瘍治療剤、制酸・緩下剤、抗てんかん剤/精神安定剤

入院状況	<p>主として、パーキンソン病のため、A病院に2008年8月より入院。 延べ17ヶ月、A病院に入院した後、Bリハビリ病院に転院。 Bリハビリ病院のデータがないため、治療内容は不明であるが、リハビリ病院としては長期入院となっている。 その後、急性増悪によるものか、DPC病院に1か月程度入院したが、その後また一般病院に入院。 以降、病状に変化はないものの長期入院となり、一定期間を経ると転院している。</p>
------	---

[事例④]生活習慣病から別疾患を併発、病状が悪化し長期入院に至ったケース(患者:70歳代、男性)

単位:日

医療機関名	種別	09年4月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	10年1月	02月	03月	04月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	11年1月	02月	03月
A大学病院	大学病院		3	6																					
B社会保険病院	DPC病院		2	4	31	25																			
C病院	DPC病院					6	3																		
D病院	DPC病院						10																		
E病院	一般病院					2	20	31	30	31	31	28	31	30	31	30	31	30							

医療機関名	疾患	診療行為(主として、検査、管理料等)
A大学病院	(病名データなし)	
B社会保険病院	(病名データなし)	
C病院	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患/糖尿病/痔核/その他の皮膚及び皮下組織の疾患/症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	胃炎・胃潰瘍治療剤/本態性・起立性・透析時低血圧治療剤/抗パーキンソン剤
D病院	(病名データなし)	
E病院	腸管感染症/結核/主として性的伝播様式をとる感染症/ウイルス肝炎/その他の感染症及び寄生虫症/気管、気管支及び肺の悪性新生物/その他の悪性新生物/貧血/その他の内分泌、栄養及び代謝疾患/血管性及び詳細不明の認知症/統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害/アルツハイマー病/その他の神経系の疾患/結膜炎/その他の心疾患/脳梗塞/痔核/肺炎/その他の呼吸器系の疾患/胃炎及び十二指腸炎/皮膚及び皮下組織の感染症/その他の皮膚及び皮下組織の疾患/関節症/骨の密度及び構造の障害/前立腺肥大(症)/その他の先天奇形、変形及び染色体異常/症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの/その他の損傷及びその他の外因の影響	消化性潰瘍用剤/その他の消化器官用薬/入眠剤/その他の中枢神経用剤/抗ヒスタミン剤/本態性・起立性・透析時低血圧治療剤/胃炎・胃潰瘍治療剤/緩下剤/その他の消化器官用薬/主としてグラム陽性・陰性菌、リケッチア、クラミジアに作用するもの/アルツハイマー型認知症治療剤/低血圧治療剤/抗アレルギー性緩和剤/精神安定剤/ナルアドレナリン作動性神経機能改善剤/抗精神病剤/経口そう痒症改善剤/広範囲経口抗菌剤/入眠剤/鎮痛・抗炎症・解熱剤/痔疾治療剤/インスリン/催眠鎮静剤/持続型赤血球造血刺激因子製剤(腎性貧血改善)/静脈内注射液・鉄剤/昇圧剤/創傷処置(100cm2以上500cm2未満)/人工腎臓(慢性維持透析)(4時間以上5時間未満)/超音波(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー法)/単純撮影(イ)の写真診断/単純撮影(撮影)/CT撮影(その他)

入院状況	最初の2つの入院(大学病院、DPC病院)の入院については、傷病名データ、診療行為データともないため不明であるが、3つ目の入院先での疾病、診療行為からすると糖尿病による透析を以前から受けており、それ以外のウイルス性疾患も発症し、病態が悪化したものと思われる。 DPC病院から一般病院に転院した後も、急性増悪によりDOC病院に、再度短期の入院をした様子であるが、その後は一般病院においてさまざまな疾患の治療を受けながら長期の入院を余儀なくされている。
------	--

[事例⑤]生活習慣病から悪性腫瘍を併発し、入院が長期化したケース(患者:70歳代、男性)

単位:日

医療機関名	種別	09年4月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	10年1月	02月	03月	04月	05月	06月	07月	08月	09月	10月	11月	12月	11年1月	02月	03月
国立A病院	一般病院			2	14																				
B大学病院	大学病院				9	14								16	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31
C病院	一般病院										13														
D大学病院	大学病院												8												
E病院	一般病院													15											

医療機関名	疾患	診療行為(主として、検査、管理料等)
国立A病院	結核/気管, 気管支及び肺の悪性新生物/その他の心疾患/その他の消化器系の疾患/炎症性多発性関節障害/その他の腎尿路系の疾患/症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	手術後医学管理料(病院)/抗生物質/解熱鎮痛剤/去痰剤/単純撮影(イ)の写真診断/単純撮影(撮影)/呼吸器リハビリテーション料(1)
B大学病院	真菌症/気管, 気管支及び肺の悪性新生物/その他の悪性新生物/その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害/糖尿病/その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患/てんかん/その他の神経系の疾患/結膜炎/外耳炎/高血圧性疾患/その他の心疾患/痔核/肺炎/その他の呼吸器系の疾患/胃潰瘍及び十二指腸潰瘍/皮膚炎及び湿疹/その他の皮膚及び皮下組織の疾患/その他の筋骨格系及び結合組織の疾患/腎不全/その他の腎尿路系の疾患/症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)/炎症性皮膚疾患治療剤/高血圧症・狭心症治療薬/抗てんかん剤/消化管運動機能改善剤/解熱鎮痛剤/抗生物質/抗悪性腫瘍剤/排便機能促進剤/血行促進・皮膚保湿剤/褥瘡, 皮膚潰瘍治療剤/血液凝固阻止剤/抗ヒスタミン剤/悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)/基本的エックス線診断料(4週間超)/基本的検体検査実施料(4週間超)/呼吸心拍監視(14日超)/脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)/鼻腔栄養/留置カテーテル設置
C病院	気管, 気管支及び肺の悪性新生物/高血圧性疾患/胃炎及び十二指腸炎/皮膚炎及び湿疹/その他の筋骨格系及び結合組織の疾患/その他の腎尿路系の疾患/前立腺肥大(症)/症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	消化管運動機能改善剤/制酸・緩下剤/抗生物質/排尿障害改善剤/消化性潰瘍治療剤/血圧降下剤/脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
D大学病院	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患/高血圧性疾患/その他の呼吸器系の疾患/胃潰瘍及び十二指腸潰瘍/その他の消化器系の疾患/皮膚炎及び湿疹/症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	消化管運動機能改善剤/アレルギー性疾患治療剤/緩下剤
E病院	気管, 気管支及び肺の悪性新生物/その他の悪性新生物/脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	呼吸器リハビリテーション料(1)/褥瘡評価実施加算(療養病棟)

入院状況	<p>2009年6月の入院は、肺がんで入院したようであるが、その後の入院における疾病状況をみると、以前より高血圧症、糖尿病などがあったものと思われる。</p> <p>その後大学病院に転院し、肺がん治療を行い退院し、自宅療養あるいは通院治療をしていたと考えられる。</p> <p>約4ヶ月後にリハ、療養のため入院(その後退院)したが、以降はほぼ寝たきりのような状態になったと考えられる。</p> <p>2010年4月以降は、ずっと大学病院に入院中で、肺がん治療は薬物療法が主体で、もともとあった高血圧、糖尿病などの治療を続けながらも、寝たきり状態が続いている様子である。</p>
------	--