

事務連絡(保203)
平成19年2月16日

都道府県医師会
保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木 満

「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査」について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成18年4月の診療報酬改定において、急性期入院医療の評価として設定された“7対1入院基本料”の届出状況について、予想を上回る急峻な届出が行われ、各地域において深刻な看護師不足を招き地域医療を混乱させている実態から、1月31日に開催されました中央社会保険協議会(中医協)におきましては、現場の混乱の歯止めのために平成20年度の診療報酬改定にてその対策を施すよう「建議書」をとりまとめ、厚生労働大臣に提出したことは、平成19年2月1日付け日医発第1080号(保193)にて貴会会長あてにご連絡申し上げます。

この建議書を受けて、厚生労働省におきましては、手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究を早期に着手し、平成20年度の診療報酬改定の基礎資料とすることを目的に、今般、標記実態調査を実施することとしましたので、ご連絡申し上げます。

本調査は、厚生労働省より三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社に委託されておりますので、調査対象となった医療機関に対しましては、直接、調査会社からお問い合わせがある場合があります。

なお、別添資料「調査の概要」の中で、各病院1人以上、『患者の重症度・看護必要度に関する研修』等を受けた職員がいることが必要であり、いない場合には研修会に参加の上、調査への協力をお願いしたい旨の記載がありますが、この条件に縛られることなく、研修受講者がいない場合でも調査に参加することは可能となっておりますことを申し添えます。

本調査へのご協力に関しましては、調査対象となった医療機関におかれまして、本調査の趣旨等からご判断いただきますようお願い申し上げます。

[添付資料]

- ・病院長あて調査協力依頼文書
(平19.2.9 厚生労働省保険局医療課長)
- ・病院長あて調査協力依頼文書・別添資料(調査の概要、調査協力受託書等)
(平19.2.9 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)
- ・アセスメント票

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

社会保険医療行政の推進につきましては、日頃から格段のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成18年度診療報酬改定においては、平成17年12月の政府・与党の医療制度改革大綱において「急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価した改定を行う」と指摘されたことを受けて、より手厚い看護配置を評価する7対1入院基本料を新設したところです。

7対1入院基本料導入後の影響等については、中央社会保険医療協議会においてご議論いただいていたところですが、先般、同協議会において、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるよう、平成20年度の診療報酬改定において対応すること等が厚生労働大臣あて建議されたところです。

さらに本建議において、手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手することとされていることから、今般、厚生労働省において調査研究を実施することといたしました。

本調査については、平成20年度診療報酬改定の重要な資料となることから、貴職におかれましては、同調査研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

なお、調査については、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社に対して委託することとしており、同社より調査の依頼を送付いたしますので、ご了承下さいますようお願いいたします。

敬具

平成19年2月9日

厚生労働省保険局医療課長

病 院 長 殿

平成 19 年 2 月 9 日

病 院 長 殿

「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査」
(厚生労働省委託事業)ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成 18 年度診療報酬改定では、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で 7 対 1 入院基本料が新設されました。この 7 対 1 入院基本料については平成 20 年度診療報酬改定に向け、平成 19 年 1 月 31 日の中央社会保険医療協議会において、「看護職員の配置数を満たした病院について届出を認めるという現行の 7 対 1 入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする」と、「手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成 20 年度の診療報酬改定において対応すること」などが厚生労働大臣あて建議されたところです。

これを受け、このたび、7 対 1 入院基本料を届け出ている医療機関の特性、看護体制、入院患者の看護必要度の実態等の調査が行われることとなり、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が厚生労働省保険局より委託を受け、実施する運びとなりました。

つきましては別添資料をご覧ください、調査実施の受託をいただける場合は、同封の「調査協力受託書」に必要項目をご記入の上、平成 19 年 2 月 18 日（日）までに FAX にて、ご返信いただきますようお願い申し上げます。

本調査の調査結果は、中央社会保険医療協議会において急性期入院医療に関する診療報酬上の評価を検討する際の基礎資料として活用される予定ですので、是非ご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

調査の概要

1. 調査の対象

本調査は、平成 18 年 10 月 1 日時点で、7 対 1 入院基本料を届け出ている全病院（564 施設）を対象にしております。該当の病院の一般病床の状況についておうかがいするものです。

調査時点（平成 19 年 3 月 1 日）において該当でない場合は、調査の対象外となります。

2. 調査の項目

調査の内容は、以下のとおりとなっています。

- ① 病院の概況調査（10 問程度）
- ② 病棟の概況調査（10 問程度）
- ③ 連続した 8 日間の看護職員の勤務時間調査
- ④ ③と同期間の入院患者のアセスメント票（別添）

3. 調査の進め方

本調査は、入力支援ソフトを活用した電子調査で行います。各病院では、後日、お送りする CD-R からソフトをダウンロードしていただき、（各病棟の）パソコンで画面の指示に従い、入力していただくこととなります。一部、調査用紙に直接記入していただくものもあります。

4. 調査期間

調査に使う資料は、平成 19 年 2 月 23 日ごろに発送する予定です。資料が届き次第、貴院での調査準備を開始していただきます。

「③ 看護職員の勤務時間調査」、「④ 入院患者のアセスメント票」については、原則、3 月 5 日（月）～12 日（月）の 8 日間での実施をお願いしますが、各病院のご都合にあわせ、資料到着日～3 月 20 日（火）の間に実施していただきます。

5. 患者の重症度・看護必要度に関する研修

「④ 入院患者のアセスメント票」の記入にあたっては、正確な調査を行うために、原則、各病院に 1 人以上、『患者の重症度・看護必要度に関する研修』等を受けた職員の方がいらっしゃる必要があります。これまでに、国立保健医療科学院、社団法人病院管理研究協会、社団法人日本看護協会等による研修を受けた方がいらっしゃらない場合は、できれば、本事業で実施する研修会に 1 人、ご参加の上、調査へのご協力をお願いします。なお、研修受講者がいない場合でも調査にはご参加いただけます。

<研修会日程（予定）>

2 月 25 日（日） 10：00～17：00 会場：大阪市内

2 月 27 日（火） 10：00～17：00 会場：東京都内

※開催日時が変更になる可能性もありますので、後日届く受講証で必ずご確認ください。

<受講料等>

受講料は無料です。ただし、会場までの交通費等は各自でご負担ください。

<特記事項>

※研修終了後、調査の実施方法についての説明も行います。

※研修会にご参加いただいた方には、修了証を発行します。

※各病院からの参加人数は1人と限らせていただきます。定員を超えた場合は、研修を受けた職員の方がいない病院様を優先に抽選となります。会場に余裕があれば、今回の調査にご協力いただけない病院様でも研修会にはご参加いただける場合もありますので、ご希望の有無はおきかせください。

6. 調査協力受託書の返送

本調査へのご協力の可否について、同封の「調査協力受託書」に必要項目をご記入の上、平成19年2月18日（日）までに、FAXにて調査事務局まで返信してください。

7. 調査票の発送および受講証の送信

当社にて「調査協力受託書」のFAX受信後、調査にご協力いただく病院様には、調査関係資料一式を平成19年2月23日（金）ごろに発送いたします。

また、研修にご参加いただく病院様には、2月21日（水）ごろに受講証を電子メールと郵便で発送いたします。いずれかの受講証をご持参の上、研修会にご参加ください。ご希望いただいたにもかかわらず、定員等の都合により今回の研修会にはご参加いただけない場合も、その旨、ご連絡はいたしますので、連絡がない場合は調査事務局までご確認ください。

8. 調査の実施

調査関係資料一式が届きましたら、同封の説明書に従い入力支援ソフトをインストールしていただき、調査を行っていただきます。実施手順やパソコン操作に不都合がないかの確認を行った上で、調査を開始してください。

調査が終わりましたら、データファイルを保存したフロッピーディスクと記入済みの調査票を当社までご返送ください（送料は当社が負担します）。

9. 調査実施の費用

入力作業等に関わる調査実施の費用は、恐縮ですが、各院のご負担となります。

10. 調査の公表と個人情報保護

本調査のデータは統計的に処理されます。集計結果は中央社会保険医療協議会において公開されますが、個別の情報として公表されることは決してございません。また、調査の実施に際してお預かりする個人情報は、本調査の実施においてのみ使用いたします。

お問合せ先：

電話：03-3572-9819, 03-3572-9862 （受付時間：平日 10時～17時）

FAX：03-5537-8038 E-mail：kango@murc.jp

「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する調査」調査事務局

アセスメント票

(標準時・臨時1・臨時2)

調査日: / /

患者コード		患者名	
-------	--	-----	--

1. 標準-A (モニタリング及び処置等)

A-1. 創傷処置	1. なし	2. あり			
A-2. 蘇生術の施行	1. なし	2. あり			
A-3. 血圧測定	1. 0回	2. 1~5回	3. 6~10回	4. 11~20回	5. 21回~
A-4. 時間尿測定	1. なし	2. あり			
A-5. 呼吸ケア	1. なし	2. あり			
A-6. 点滴ライン同時3本以上	1. なし	2. あり			
A-7. 心電図モニター	1. なし	2. あり			
A-8. 輸液ポンプの使用	1. なし	2. あり			
A-9. 動脈圧測定 (動脈ライン)	1. なし	2. あり			
A-10. シリンジポンプの使用	1. なし	2. あり			
A-11. 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	1. なし	2. あり			
A-12. 人工呼吸器の装着	1. なし	2. あり			
A-13. 輸血又は血液製剤の使用	1. なし	2. あり			
A-14. 肺動脈圧測定 (スワン・ツァーテル)	1. なし	2. あり			
A-15. 特殊な治療法 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定等)	1. なし	2. あり			

2. 標準-B (患者の状況等)

B-1. 床上安静の指示	1. なし	2. あり	
B-2. どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	1. できる	2. できない	
B-3. 寝返り	1. できる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
B-4. 起き上がり	1. できる	2. できない	
B-5. 座位保持	1. できる	2. 支えがあればできる	3. できない
B-6. 移乗	1. できる	2. 見守り・一部介助が必要	3. できない
B-7. 移動方法	1. 自立歩行・つかまり歩き	2. 補助を要する移動 (搬送を含む)	3. 移動なし
B-8. 口腔清潔	1. できる	2. できない	
B-9. 食事摂取	1. 介助なし	2. 一部介助	3. 全介助
B-10. 衣服の着脱	1. 介助なし	2. 一部介助	3. 全介助
B-11. 他者への意思の伝達	1. できる	2. できる時とできない時がある	3. できない
B-12. 診療・療養上の指示が通じる	1. はい	2. いいえ	
B-13. 危険行動への対応	1. ない	2. ある	

3. 追加アセスメント

A-16. 手術	1. なし	2. 手術前日	3. 手術当日
A-17. 計画に基づいた10分以上の指導	1. なし	2. あり	
A-18. (看護計画に基づいた)10分以上の意思決定支援	1. なし	2. あり	
A-19. 身体的な症状の訴え	1. なし	2. あり	
A-20. 退院予定	1. なし	2. あり	