

(参考)委員提出資料①

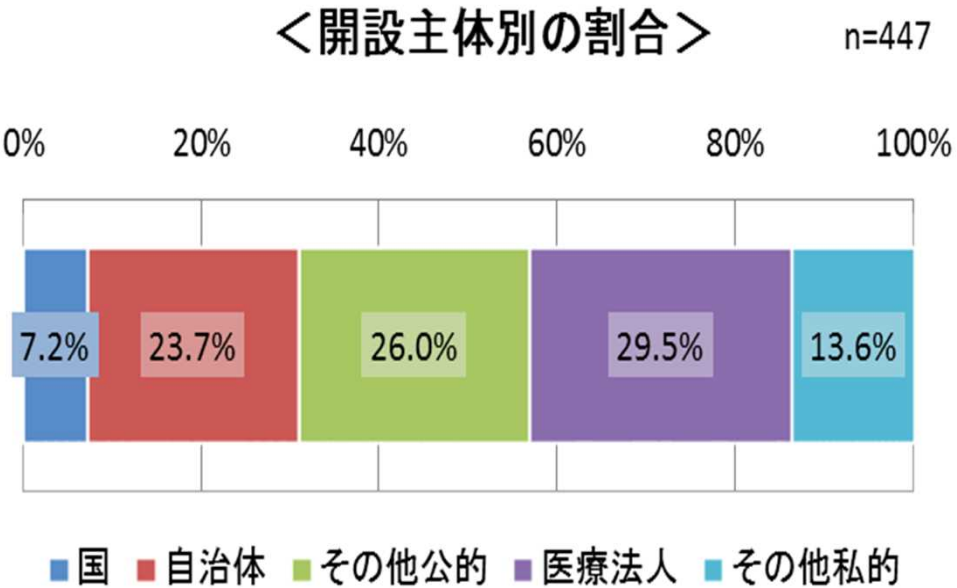
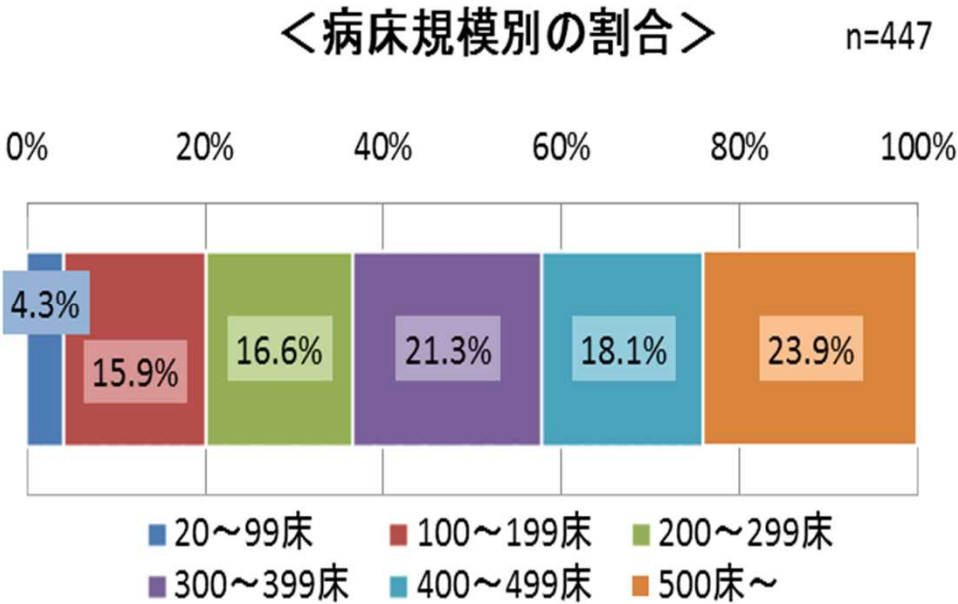
重症度、医療・看護必要度に関する緊急アンケート －中間集計結果－

◆アンケートの概要

目的	現在、中医協の入院医療等調査・評価分科会において、重症度、医療・看護必要度の評価票のうち、A項目（モニタリング及び処置等）とC項目（手術等の医学的状況）について、診療報酬請求情報（DPC調査提出データのEF統合ファイル（医科点数表による出来高情報））を用いて評価する方法が検証され、その検証結果を踏まえて更に検討されることとなっている。 本アンケートについては、当分科会においてより実情に則した検討が展開されるように、その根拠となる医療現場の意向を正しく把握することを目的として実施した。
内容	【1】院内指導者研修の受講について 【2】重症度、医療・看護必要度について 【3】診療報酬請求情報が選択可能となった場合の意向 （※医師（病院長）、看護師（看護職責任者）、事務職員（医事課責任者）を対象に各3職種に適切な設問を設定）
方法	EメールによりPDFまたはExcelファイルの調査票を配布し、Eメール・FAXにより回収した。
期間	2017年10月11日～11月2日
対象	公益社団法人 全日本病院協会並びに一般社団法人 日本病院会に加盟する会員病院のうち、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料を届出している病院（7対1入院基本料に限る）（※対象病院数：1,241病院）
回答数	447病院（2017年11月1日現在）

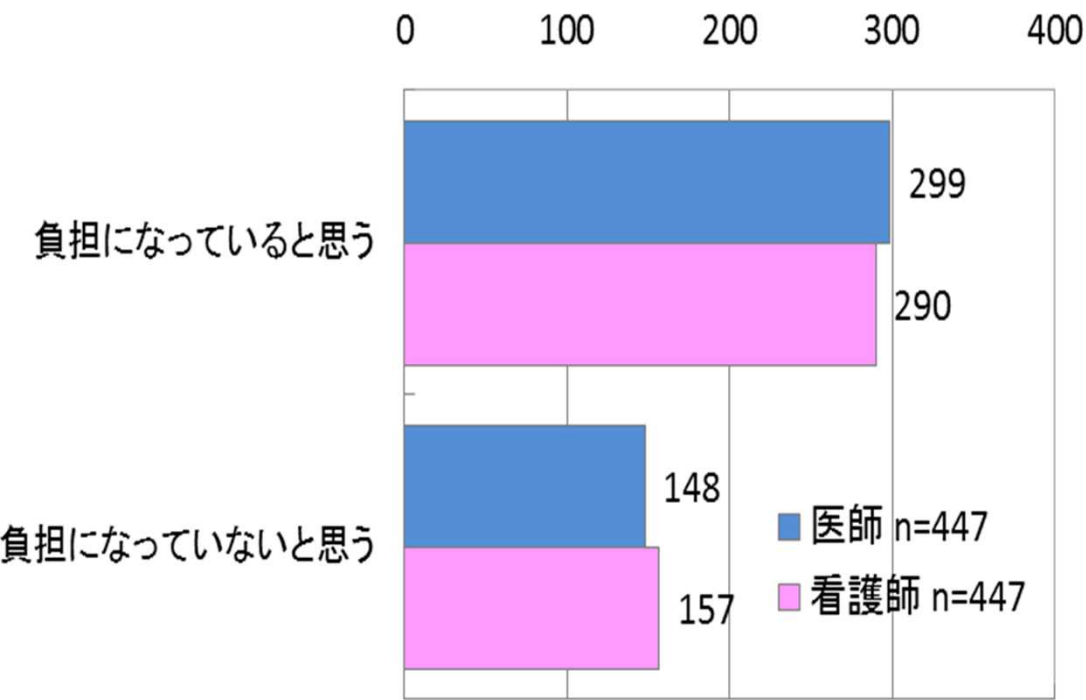
◆ 回答病院の属性

- 今回、本アンケートの回答病院数（中間集計）は、447病院、回答率は36.0%であった。
- 病床規模別の割合は、「500床～」が23.9%と最も多く、次いで「300～399床」が21.3%であった。
- なお、対象病院の内訳は、200床未満が348病院（回答率：25.9%）、200床以上が893病院（回答率：40.0%）であった。
- 開設主体別の割合は、「医療法人」が29.5%と最も多く、次いで「その他公的」「自治体」がともに20%台であった。



1. 院内指導者研修（国及び医療関連団体等が主催する研修）の受講について – 医師・看護師 –

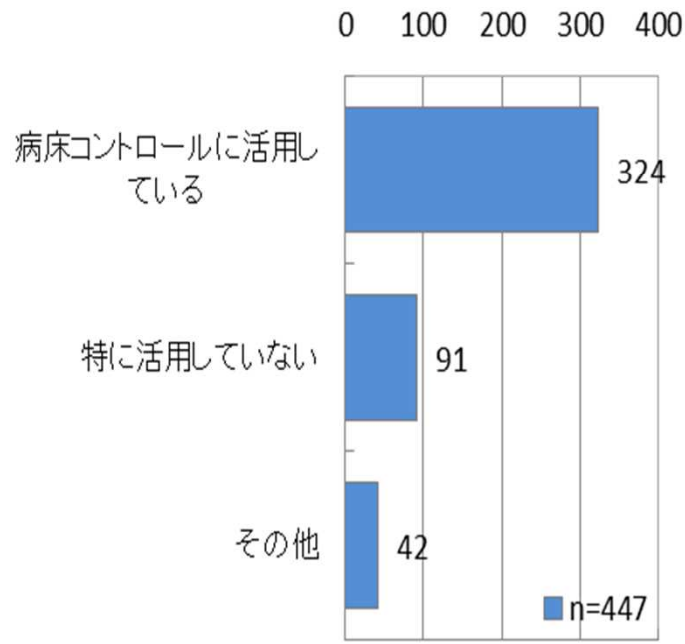
- 院内指導者研修（国及び医療関係団体等が主催する研修）の受講が病院や職員にとって「負担になっている（と思う）」と回答した医師は66.9%、看護師は64.9%であり、ともに半数を超える結果であった。



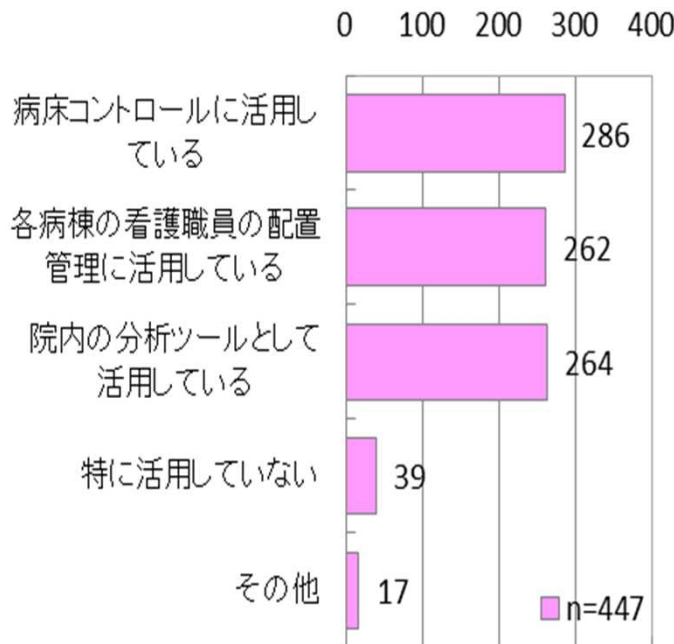
2. 重症度、医療・看護必要度について（2－1）活用状況（複数選択可） －医師・看護師・事務職員－

- 看護師は、8割以上が評価票を活用している結果であった。
- 事務職員は、「特に活用していない」が103病院で、看護師と比較して評価票を活用していなかったものの、「診療報酬の精度管理に活用している」は「特に活用していない」と比較して26病院上回る129病院が評価票を診療報酬請求業務に活用している結果であった。
- 医師・看護師・事務職員すべての職種に共通して、約7～8割が施設基準上の管理業務のみにとどまることなく重症度、医療・看護必要度を院内において活用していた。

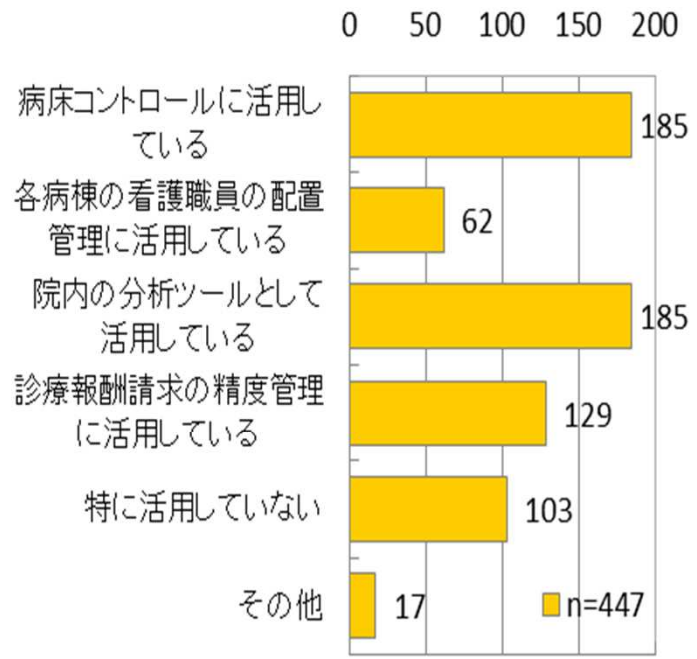
<医師>



<看護師>

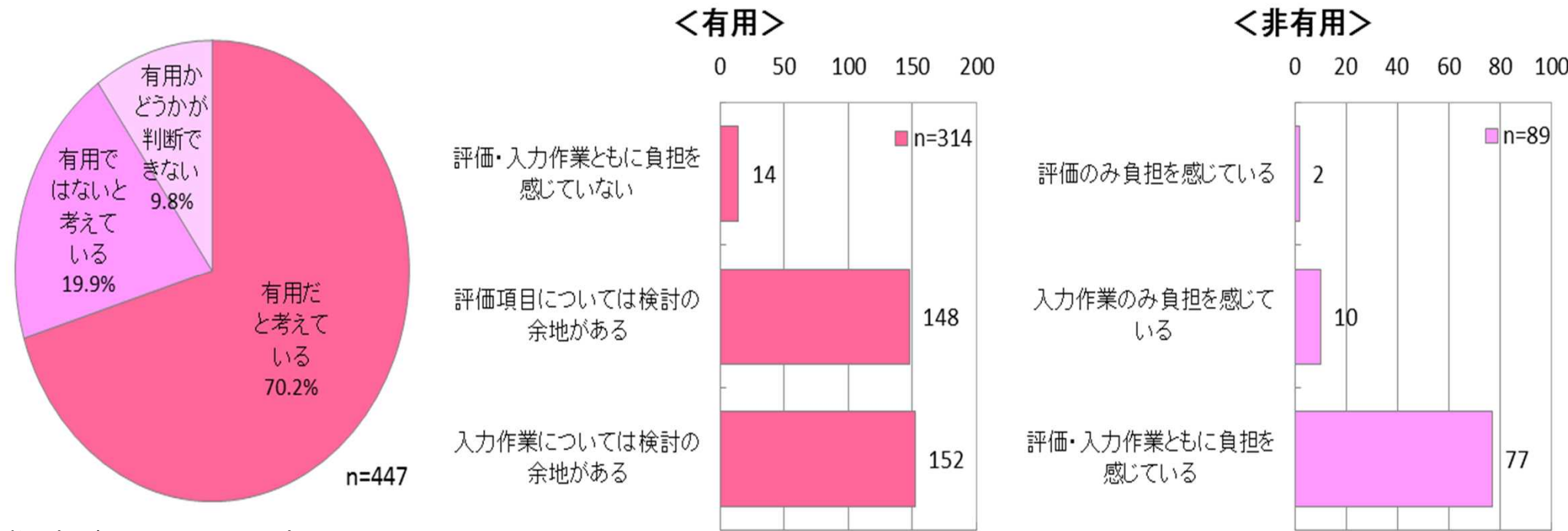


<事務職員>



2. 重症度、医療・看護必要度について（2－2）評価・入力作業に対する認識　－看護師－

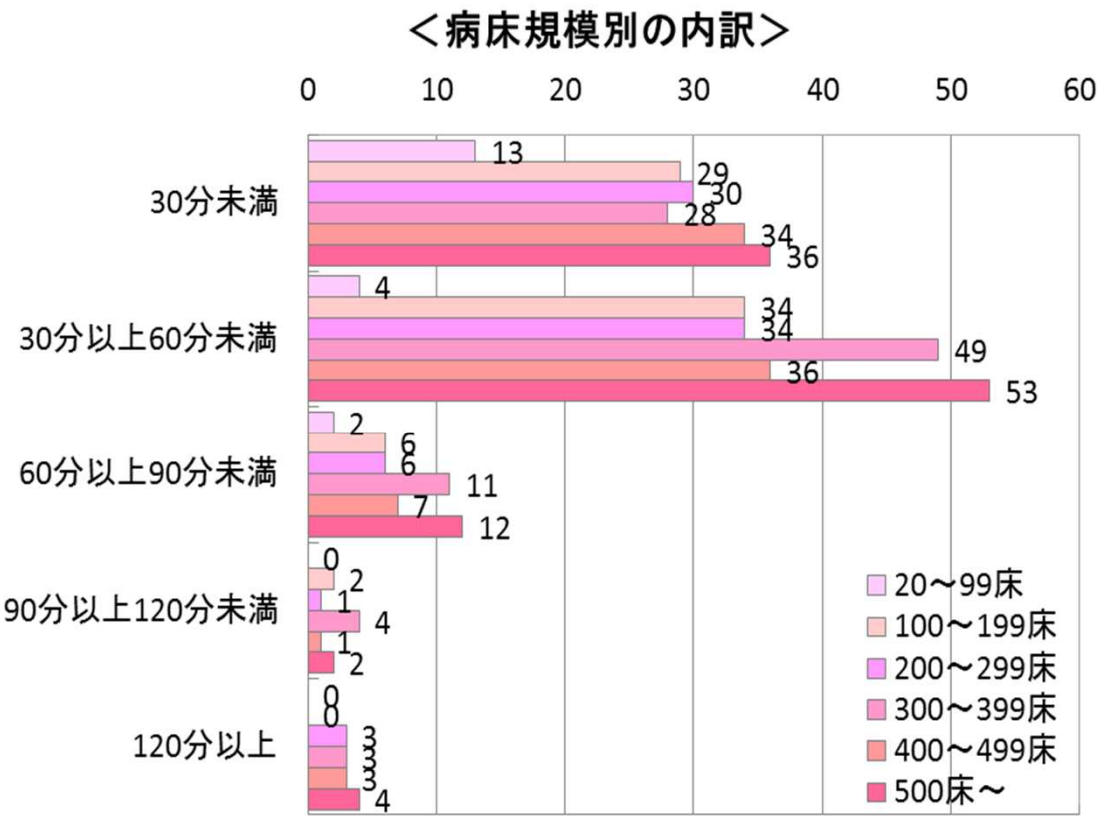
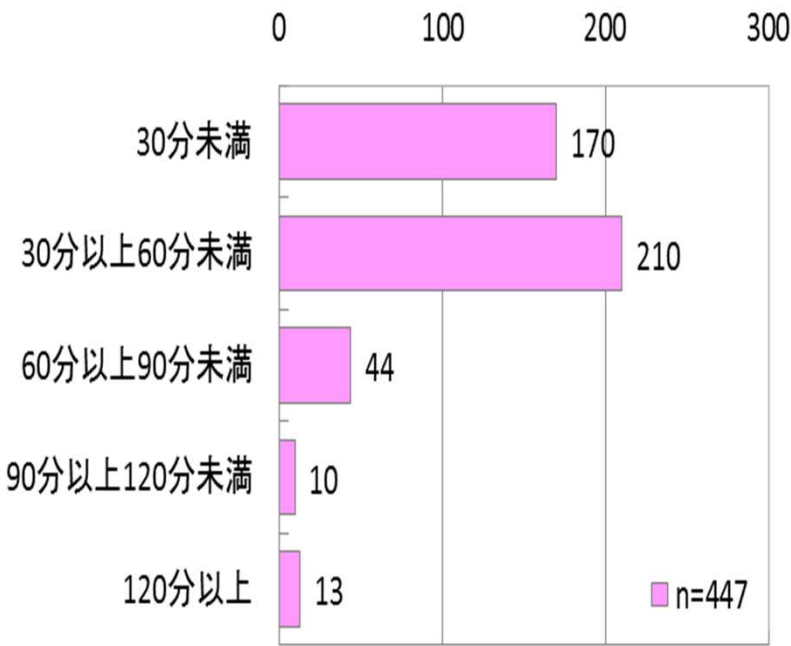
- アセスメントの有用性、評価・入力作業の負担に関する認識を確認した。
- アセスメントとして「有用だと思っている」と回答した病院は70.2%であったものの、「評価項目については検討の余地がある」が148病院、「入力作業については検討の余地がある」が152病院と95.5%が評価・入力作業について、一定の負担を感じていた。
- アセスメントとして「有用ではないと考えている」と回答した看護師のうち、86.5%が「評価・入力作業ともに負担を感じている」という結果であった。



※複数選択が不可とした設問であることから、アセスメントとして有用であり、評価項目、入力作業の両方を負担に感じている、または、検討の余地があると考えている病院の認識は、＜有用＞「評価項目については検討の余地がある」「入力作業については検討の余地がある」のいずれかに含まれているものと予測される。

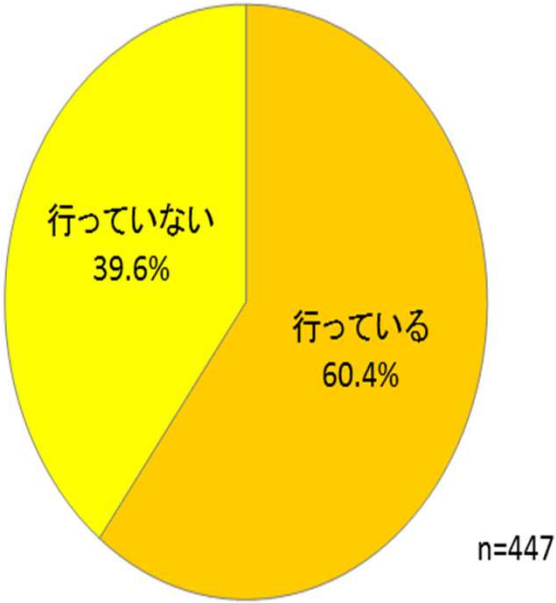
2. 重症度、医療・看護必要度について（2－3） 1 勤務当たりの評価・入力作業にかかる時間－看護師－

- 1勤務当たりの評価・入力作業にかかる時間の割合は、「30分以上60分未満」が210病院と最も多く、次いで「30分未満」が170病院であった。
- 病床規模別でも20～99床を除き、すべての病床規模で「30分以上60分未満」が最も多く、次いで「30分未満」であり、同様の傾向がみられた。
- 最も時間数の多い「120分以上」を病床規模別でみると、200床以上の病院が該当する結果であった。



2. 重症度、医療・看護必要度について（2－4）レセプト情報の活用状況－事務職員－

- 【重症度、医療・看護必要度の判定項目】と【レセプトの請求項目】との突合や検証等について、院内における実施状況を確認した。
- 「行っている」は60.4%で、突合や検証等を既に実施している病院は半数以上を占める結果であった。
- 病床規模別の内訳をみると、病床規模が大きいほど突合や検証等を既に実施している傾向がみられた。

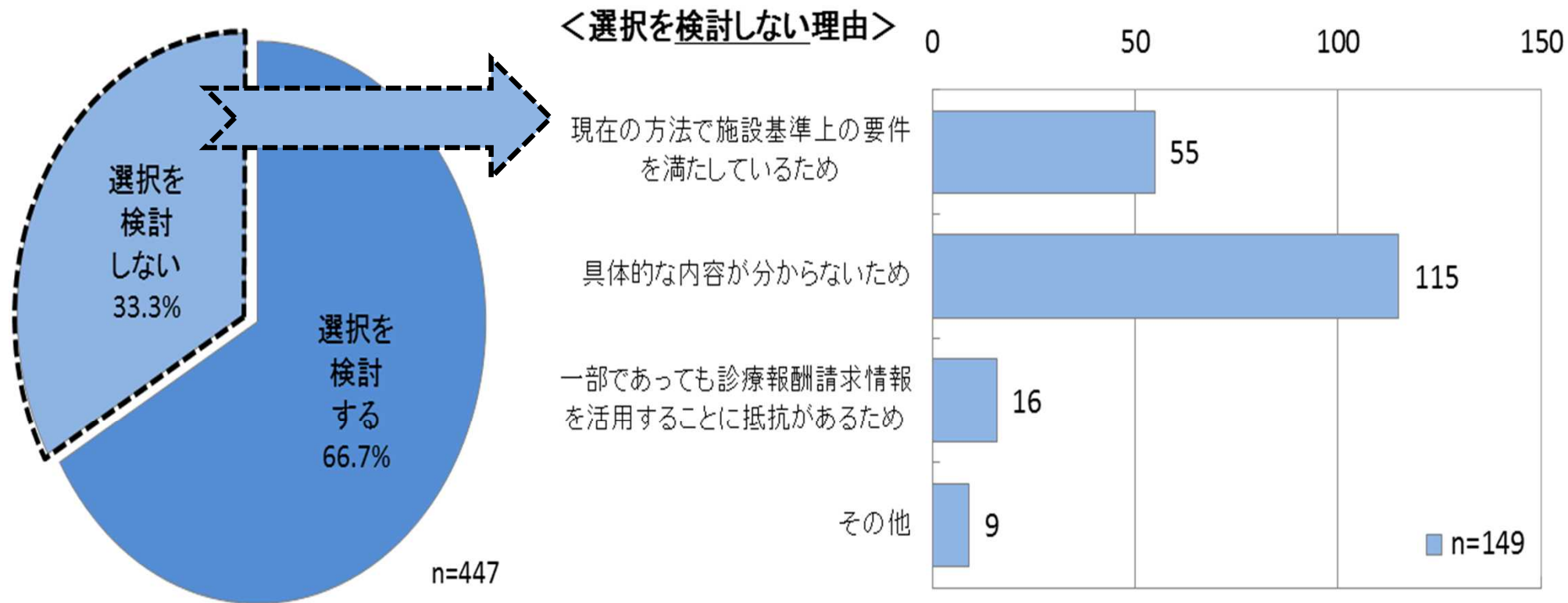


＜病床規模別の内訳＞

	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床～
行っている	7	35	43	59	56	70
行っていない	12	36	31	36	25	37

3. 診療報酬請求情報が選択可能となった場合について（理由：複数選択可） – 医師 –

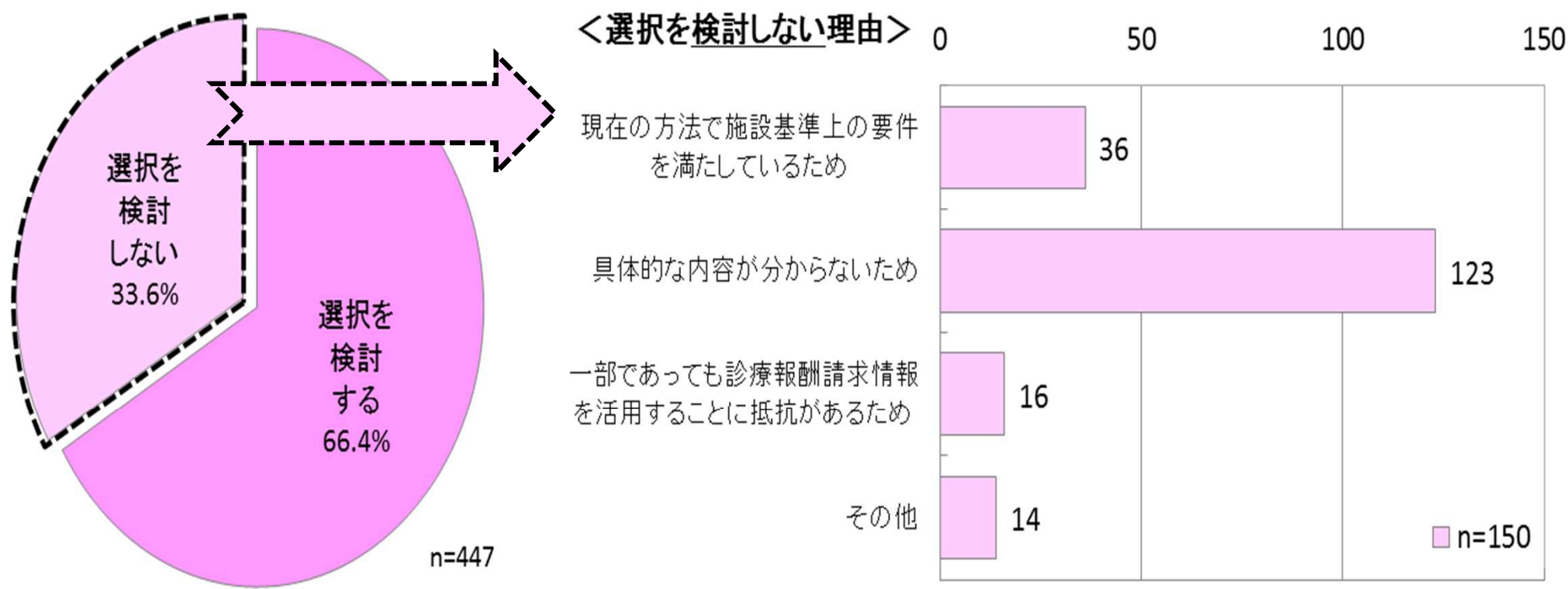
- 「 選択を検討する 」は、66.7%であった。
- 「 選択を検討しない 」と回答した病院に理由を確認したところ、「 具体的な内容が分からないため 」が115病院で最も多い結果であった。
- 選択を検討しない理由のうち、「 一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため 」は最も少ない16病院であった。



※診療報酬請求情報（DPC調査提出データのEF統合ファイル（医科点数表による出来高情報））を一部用いて計算する方法での評価が選択可能となった場合を仮定して回答

3. 診療報酬請求情報が選択可能となった場合について（理由：複数選択可） － 看護師 －

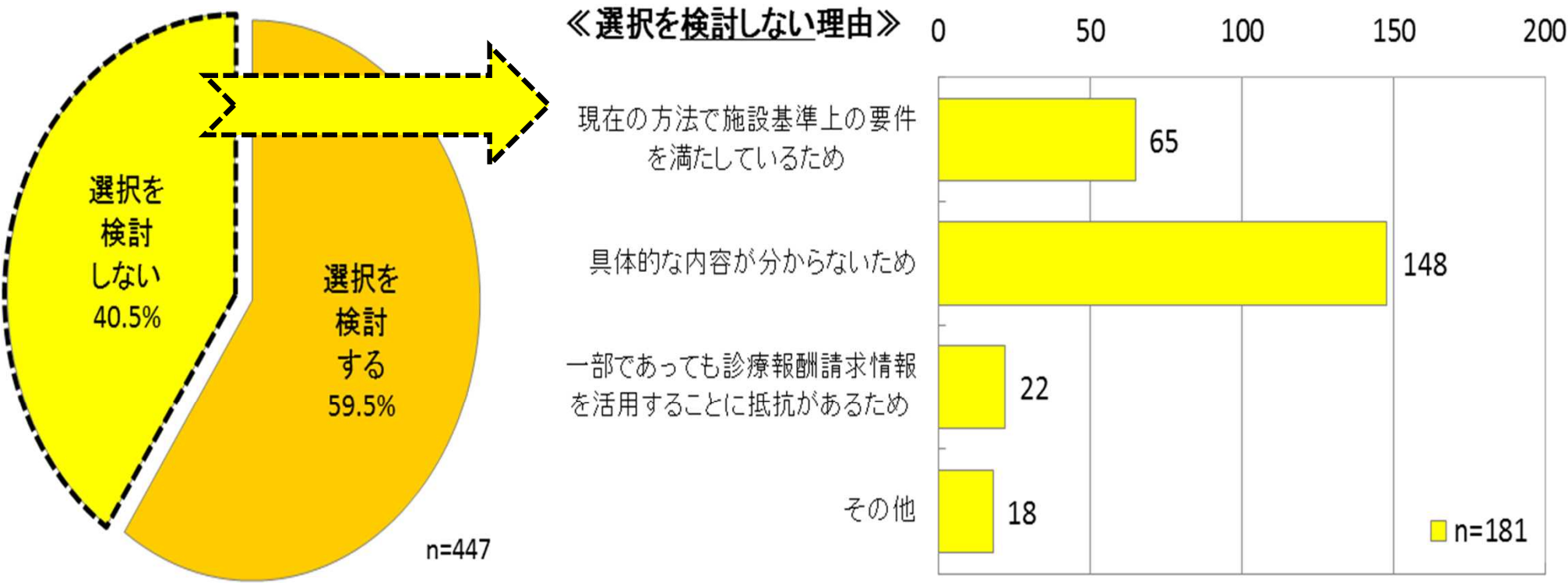
- 「 選択を検討する 」は、66.4%であった。
- 「 選択を検討しない 」と回答した病院に理由を確認したところ、「 具体的な内容が分からないため 」が123病院で最も多い結果であった。
- 選択を検討しない理由のうち、「 一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため 」は最も少ない14病院であった。
- 医師の回答とあわせてみると、ほぼ同様の傾向がみられた。



※診療報酬請求情報（DPC調査提出データのEF統合ファイル（医科点数表による出来高情報））を一部用いて計算する方法での評価が選択可能となった場合を仮定して回答

3. 診療報酬請求情報が選択可能となった場合について（理由：複数選択可） － 事務職員 －

- 「 選択を検討する 」は、59.5%であった。
- 「 選択を検討しない 」と回答した病院に理由を確認したところ、「 具体的な内容が分からないため 」が148病院で最も多い結果であった。
- 選択を検討しない理由のうち、「 一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため 」は最も少ない22病院であった。
- 医師、看護師の回答とあわせてみると、ほぼ同様の傾向がみられた。



※診療報酬請求情報（DPC調査提出データのEF統合ファイル（医科点数表による出来高情報））を一部用いて計算する方法での評価が選択可能となった場合を仮定して回答

■ まとめ

- 本アンケートは、入院医療等調査・評価分科会において実情に則した検討が展開されるように、その根拠となる医療現場の意向を正しく把握することを目的として実施した。
- 回答病院数（中間集計）は、447病院、回答率は36.0%であった。
- 院内指導者研修（国及び医療関係団体等が主催する研修）の受講が病院や職員にとって「負担になっている（と思う）」と回答した医師、看護師は、ともに6割を超える結果であった。
- 医師・看護師・事務職員すべての職種に共通して、約7～8割が施設基準上の管理業務のみにとどまることなく、重症度、医療・看護必要度を院内において活用していた。
- 重症度、医療・看護必要度がアセスメントとして「有用だと考えている」と回答した病院は約7割を占めるものの、「評価項目については検討の余地がある」、「入力作業については検討の余地がある」をあわせるとほぼ全数が評価・入力作業について一定の負担を感じていた。
- 1勤務当たりの評価・入力作業にかかる時間の割合は、「30分以上60分未満」が最も多く、次いで「30分未満」であった。また、最も時間数の多い「120分以上」は200床以上の病院のみであった。
- 重症度、医療・看護必要度の判定項目とレセプトの請求項目との突合や検証等の実施状況について、「行っている」は6割で、既に院内において独自に実施している病院は半数以上を占める結果であった。また、病床規模別の内訳をみると、病床規模が大きいほど突合や検証等を既に実施している傾向がみられた。
- 入院基本料の施設基準の届出にあたり、仮に診療報酬請求情報（DPC調査提出データのEF統合ファイル（医科点数表による出来高情報））を一部用いて計算する方法での評価が選択可能となった場合についての意向は、医師・看護師・事務職員すべての職種で同様の傾向がみられた。「選択を検討する」が約6割であり、選択を検討しない理由のうち、「具体的な内容が分からないため」が最も多く、一方で「一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため」が最も少なかった。

◆アンケート票 – 医師 –

こちらは、**（A）医師票** です。
※病院長の方がご回答ください。

※注意
フォームを送信 では送信できません。

◆基本情報

病院名

保険医療機関コード

■ 1. 院内指導者研修（国及び医療関連団体等が主催する研修）の受講について

・院内指導者研修（国及び医療関連団体等が主催する研修）の受講が病院や職員にとって

☐ 負担になっている（と思う）

☐ 負担になっていない（と思う）

■ 2. 重症度、医療・看護必要度の活用状況について（複数選択可）

☐ 病床コントロールに活用している

☐ 特に活用していない

☐ その他

■ 3. 診療報酬請求情報が選択可能となった場合について

<一般病棟入院基本料の施設基準の届出に当たり、仮に診療報酬請求情報（DPC 調査提出データの EF 統合ファイル（医科点数表による出来高情報）を一括用いて計算する方法での評価が選択可能となった場合について、ご回答ください。>

（3-1）選択の意向

☐ 選択を検討する

☐ 選択を検討しない =>（3-2）△

（3-2）上記（3-1）の理由（複数選択可）

※「選択を検討しない」を回答した場合のみ以下にご回答ください。

☐ 現在の方法で施設基準上の要件を満たしているため

☐ 具体的な内容が分からないため

☐ 一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため

☐ その他

以上で質問はすべて終わりです。
調査票の提出方法は 1 頁をご確認ください。

本アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。

-2-

こちらは、**（A）医師票** です。
※病院長の方がご回答ください。

公益社団法人 全日本病院協会 ・ 一般社団法人 日本病院会

12

◆アンケート票 – 看護師 –

こちらは、**(B) 看護師** です。
※看護責任者の方がご回答ください。

※注意
フォームを送信 では送信できません。

◆基本情報

病院名

保険医療機関コード

■1. 院内指導者研修（国及び医療関連団体等が主催する研修）の受講について

・院内指導者研修（国及び医療関連団体等が主催する研修）の受講が病院や職員にとって

☐ 負担になっている（と思う）

☐ 負担になっていない（と思う）

■2. 重症度、医療・看護必要度について

(2-1) 活用状況（複数選択可）

☐ 病床コントロールに活用している

☐ 各病棟の看護職員の配置管理に活用している

☐ 院内の分析ツールとして活用している

☐ 特に活用していない

☐ その他

(2-2) 評価・入力作業に対する認識

・アセスメントとして有用だと考えている場合

☐ 評価・入力作業ともに負担を感じていない

☐ 評価項目については検討の余地がある

☐ 入力作業については検討の余地がある

・アセスメントとして有用ではないと考えている場合

☐ 評価のみ負担を感じている

☐ 入力作業のみ負担を感じている

☐ 評価・入力作業ともに負担を感じている

☐ アセスメントして有用かどうか判断できない

(2-3) 1勤務当たりの評価・入力作業にかかる時間

＜実際に評価・入力作業を担当されている職員の方を対象に、大まかな平均時間をご回答ください。＞

☐ 30分未満

☐ 30分以上60分未満

☐ 60分以上90分未満

☐ 90分以上120分未満

☐ 120分以上

-2-

こちらは、**(B) 看護師** です。
※看護責任者の方がご回答ください。

こちらは、**(B) 看護師** です。
※看護責任者の方がご回答ください。

※注意
フォームを送信 では送信できません。

■3. 診療報酬請求情報が選択可能となった場合について

＜一般病棟入院基本料の施設基準の届出に当たり、仮に診療報酬請求情報（DPC 調査提出データの EF 統合ファイル（医科点数表による出来高情報））を一括用いて計算する方法での評価が選択可能となった場合について、ご回答ください。＞

(3-1) 選択の意向

☐ 選択を検討する

☐ 選択を検討しない [≡\(3-2\)へ](#)

(3-2) 上記（3-1）の理由（複数選択可）

※「選択を検討しない」を回答した場合のみ以下にご回答ください。

☐ 現在の方法で施設基準上の要件を満たしているため

☐ 具体的な内容が分からないため

☐ 一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため

☐ その他

以上で質問はすべて終わります。
調査票の提出方法は 1 頁をご確認ください。

本アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。

-3-

こちらは、**(B) 看護師** です。
※看護責任者の方がご回答ください。

公益社団法人 全日本病院協会 ・ 一般社団法人 日本病院会

13

◆アンケート票 – 事務職員 –

こちらは、(C) 事務職員です。
※医事課責任者の方がご回答ください。

※注意
フォームを送信 では送信できません。

◆基本情報 <平成29年10月1日時点の基本情報についてご回答ください。>
◇①病院名・保険医療機関コード・所在地

病院名				保険医療機関コード	
〒		都道府県			
所在地					
電話番号			FAX 番号		

◇②照会連絡先

所属		役職		氏名	
Eメール					

◇③開設者

☐ 国(厚生労働省)	☐ 地方独立行政法人	☐ 医療法人
☐ 国(独立行政法人国立病院機構)	☐ 日赤	☐ 特定医療法人
☐ 国(国立大学法人)	☐ 済生会	☐ 社会医療法人
☐ 国(独立行政法人労働者健康安全機構)	☐ 北海道社会事業協会	☐ 私立学校法人
☐ 国(国立研究開発法人)	☐ 厚生連	☐ 社会福祉法人
☐ 国(独立行政法人地域医療機能推進機構)	☐ 健康保険組合及びその連合会	☐ 医療生協
☐ 国(その他)	☐ 共済組合及びその連合会	☐ 会社
☐ 都道府県	☐ 国民健康保険組合	☐ その他の法人
☐ 市町村	☐ 公益法人	☐ 個人

◇④病床区分ごとの許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染	合計 (自動計算)
					0

こちらは、(C) 事務職員です。
※医事課責任者の方がご回答ください。

-2-

こちらは、(C) 事務職員です。
※医事課責任者の方がご回答ください。

※注意
フォームを送信 では送信できません。

■1. 重症度、医療・看護必要度について
(1-1) 活用状況(複数選択可)

☐ 病床コントロールに活用している

☐ 各病棟の看護職員の配置管理に活用している

☐ 院内の分析ツールとして活用している

☐ 診療報酬請求の精度管理に活用している

☐ 特に活用していない

☐ その他

(1-2) レセプト情報の活用状況

・「重症度、医療・看護必要度の判定項目」と「レセプトの請求項目」との突き合わせ検証等を院内において、既に

☐ 行っている

☐ 行っていない

■2. 診療報酬請求情報が選択可能となった場合について
<一般病棟入院基本料の施設基準の届出にあたり、仮に診療報酬請求情報(DPC 調査提出データの ERF 統合ファイル(医科点数表による出来高情報))を一時的に計算する方法での評価が選択可能となった場合について、ご回答ください。>

(2-1) 選択の意向

☐ 選択を検討する

☐ 選択を検討しない =>(2-2)へ

(2-2) 上記(2-1)の理由(複数選択可)
※「選択を検討しない」を回答した場合のみ以下にご回答ください。

☐ 現在の方法で施設基準上の要件を満たしているため

☐ 具体的な内容が分からないため

☐ 一部であっても診療報酬請求情報を活用することに抵抗があるため

☐ その他

以上で質問はすべて終わりです。
調査票の提出方法は1頁をご確認ください。
本アンケートにご協力いただき誠にありがとうございました。

こちらは、(C) 事務職員です。
※医事課責任者の方がご回答ください。

-3-

公益社団法人 全日本病院協会 ・ 一般社団法人 日本病院会

14

(参考)委員提出資料②

看護必要度に関する研修会で実施した 受講生アンケート調査の分析結果 中間速報値※

平成29年11月9日

日本臨床看護マネジメント学会

※中間速報値であるため、値が修正される可能性がある。

アンケート調査の概要と分析内容

目的

- ・ 日本臨床看護マネジメント学会と、ヴェクソンインターナショナル株式会社の共催による看護必要度評価者研修は年に1～2回実施されている。これに加えて、2年に1度、看護必要度の評価精度の向上や評価データの活用をテーマとしたステップアップ研修が実施されている。
- ・ これら研修会においては、看護必要度評価の実際や課題、研修の評価を目的として、アンケートが実施されているが、今回の「重症度、医療・看護必要度」の評価から算出される重症患者割合とDPCのデータを使った患者割合が選択制になった場合の意向等について項目を追加調査を行なったため、これら項目について分析した。

アンケート対象者・実施方法

- ・ 平成29年11月5日に実施された「診療・介護報酬同時改定を見据えた看護必要度ステップアップ研修」の受講者8,381名に研修当日に記入を依頼した。

分析に用いたアンケート項目

- ・ 1)対象者の属性(所属機関の属性、病床数、職種、職位)
- ・ 2)看護記録や看護必要度評価にかかる時間
- ・ 3)「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の難易度、研修の必要性、評価にかかる時間
- ・ 4)「重症度、医療・看護必要度」を使った患者割合のDPCデータについての置き換えについて

分析対象票数

- ・ 回収されたアンケートのうち、所属機関情報に欠損が無かった7,498票を分析に用いた。

分析対象者の所属機関の属性

分析対象者(7,498名)の所属機関の数は、2,153病院であった。

設置主体では、民間病院が47.6%を占め、病床数区分は1－199床が54.2%を占めていた。

表 分析対象者の所属機関の設置主体の度数分布

	N	%
民間病院	1,024	47.6
公的病院	157	7.3
公益等法人	288	13.4
学校法人	59	2.7
公立病院	463	21.5
国立	162	7.5
合計	2,153	100.0

表 分析対象者の所属機関の病床数区分の度数分布

	N	%
1－199床	1,167	54.2
200－499床	741	34.4
500床以上	245	11.4
合計	2,153	100.0

表 分析対象者の所属機関の設置主体と病床数区分のクロス表

	病床数区分						合計	
	1-199床		200-499床		500床以上			
	N	%	N	%	N	%	N	%
民間病院	793	36.8	211	9.8	20	0.9	1,024	47.6
公的病院	36	1.7	86	4.0	35	1.6	157	7.3
公益等法人	136	6.3	140	6.5	12	0.6	288	13.4
学校法人	8	0.4	20	0.9	31	1.4	59	2.7
公立病院	174	8.1	204	9.5	85	3.9	463	21.5
国立	20	0.9	80	3.7	62	2.9	162	7.5
合計	1,167	54.2	741	34.4	245	11.4	2,153	100.0

分析対象者の属性（所属病棟の種別、職種、職位）

分析対象者（7,498名）の所属病棟の種別は、「一般病棟入院基本料（7対1）」が55.5%と最も多く、次いで「一般病棟入院基本料（10対1）」が23.4%を占めていた。

職種は、「看護職員」が98.2%を占め、職位で最も多かったのは「看護師長」31.9%であった。

表 分析対象者の所属機関の所属病棟の種別の度数分布

	N	%
特定集中室管理料	92	1.2
ハイケアユニット入院医療管理料	78	1.0
一般病棟入院基本料（7対1）	4,163	55.5
一般病棟入院基本料（10対1）	1,758	23.4
一般病棟入院基本料（13対1）	218	2.9
一般病棟入院基本料（15対1）	85	1.1
地域包括ケア病棟	381	5.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	365	4.9
療養病棟入院基本料	157	2.1
その他	201	2.7
合計	7,498	100.0

表 分析対象者の所属機関の職種の度数分布

	N	%
看護職員	7,363	98.2
薬剤師	2	0.0
理学療法士	7	0.1
作業療法士	1	0.0
介護職員（看護補助）	4	0.1
ソーシャルワーカー	51	0.7
事務職員	28	0.4
その他	42	0.6
合計	7,498	100.0

表 分析対象者の所属機関の職位の度数分布

	N	%
看護部長	289	3.9
副看護部長	559	7.5
看護師長	2,394	31.9
副看護師長・師長補佐	769	10.3
主任	1,422	19.0
スタッフナース	1,729	23.1
その他	336	4.5
合計	7,498	100.0

看護記録および看護必要度評価にかかる時間

患者一人あたりの看護必要度の評価に要する時間の平均値は、5.82分であった。

一方、患者一人あたりに要する看護記録に要する時間の平均値は、15.02分であった。

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
患者一人あたりの看護必要度の評価に要する時間	5.82	5.502	0	60	6,936
患者一人あたりに要する看護記録に要する時間	15.02	13.734	1	90	6,873

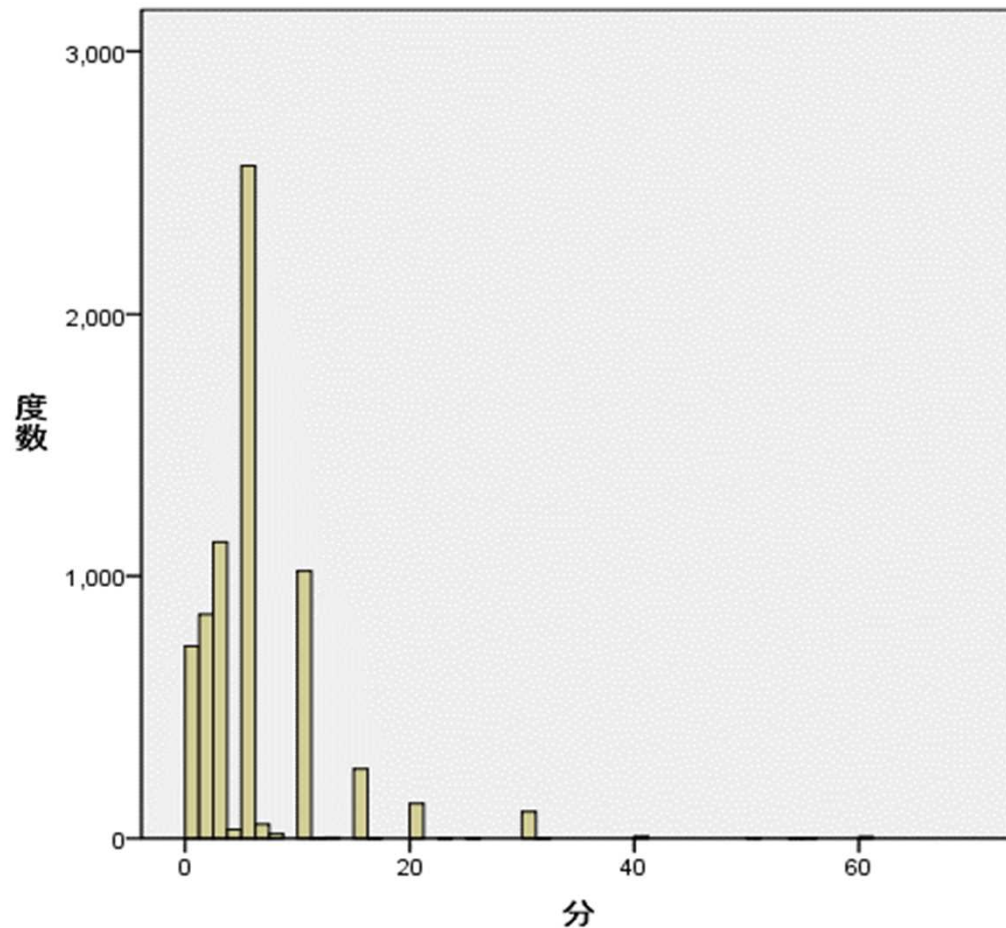


図 患者一人あたりの看護必要度の評価に要する時間のヒストグラム

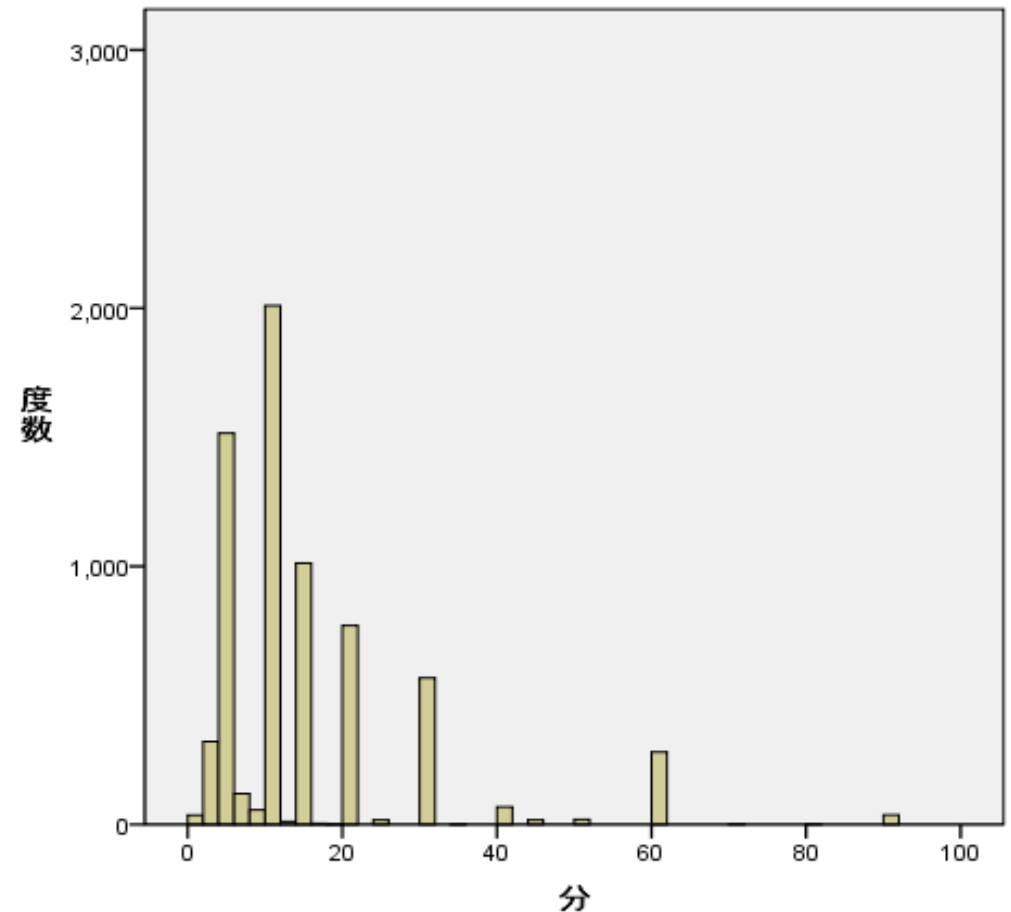


図 患者一人あたりに要する看護記録に要する時間のヒストグラム

「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の 難易度、研修の必要性、評価にかかる時間

「重症度、医療・看護必要度」の評価項目（A、B、C項目）の難易度、研修の必要性、評価にかかる時間を聞いたところ、いずれもB項目の割合が最も高かった。

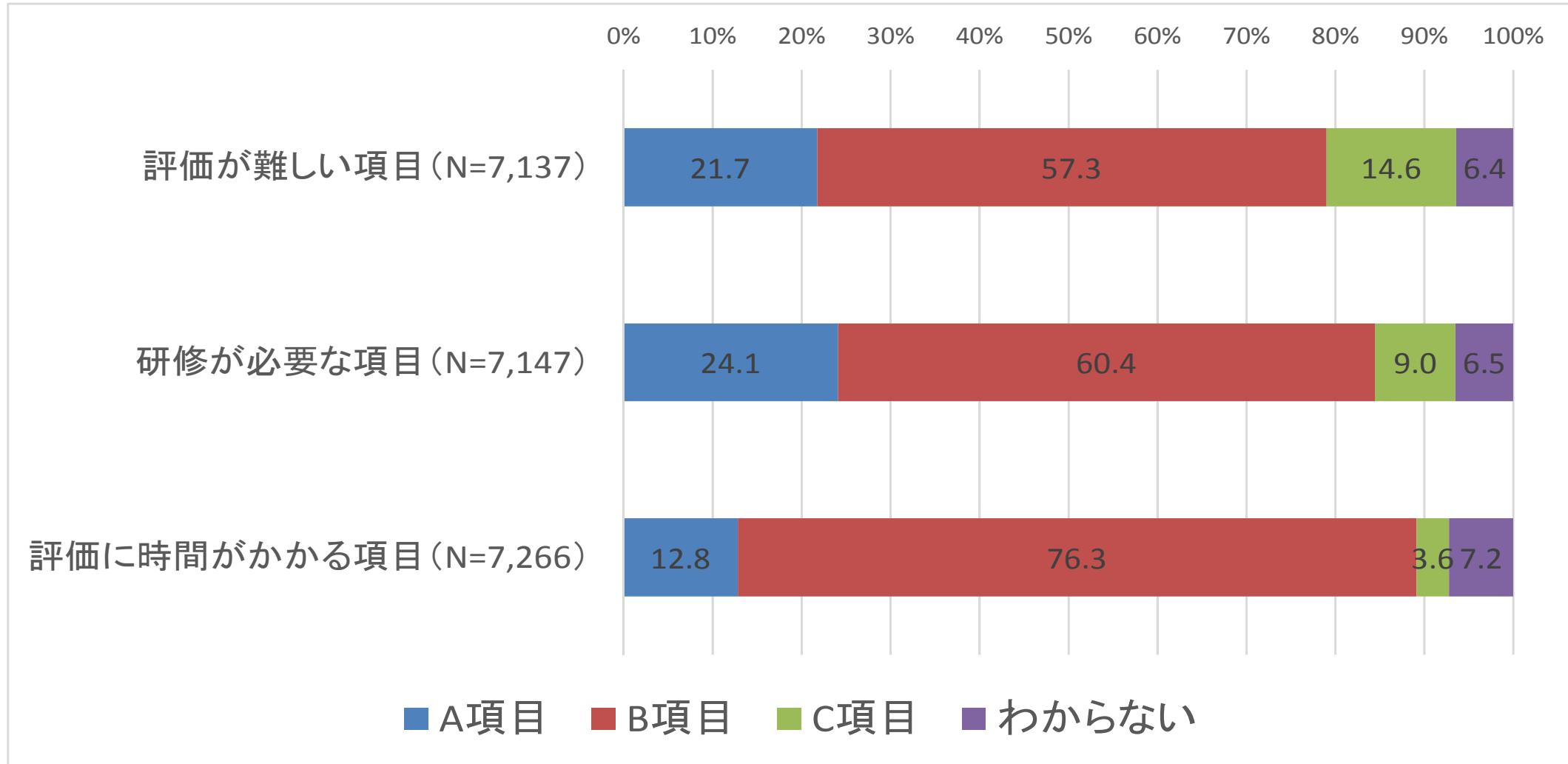


図 「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の
難易度、研修の必要性、評価にかかる時間

「重症度、医療・看護必要度」を使った患者割合の評価とDPCデータを使った患者割合の評価は、どちらが患者の重症度の実態を表しているか？

「重症度、医療・看護必要度」を使った患者割合の評価とDPCデータを使った患者割合の評価は、どちらが患者の重症度の実態を表しているかという問いに対しては、「重症度、医療・看護必要度」が68.8%を示しており、DPCデータは3.6%であった。

表 患者の重症度の実態を表している評価

	N	%
重症度、医療・看護必要度	4,973	68.8
DPCデータ	261	3.6
わからない	1,993	27.6
合計	7,227	100.0

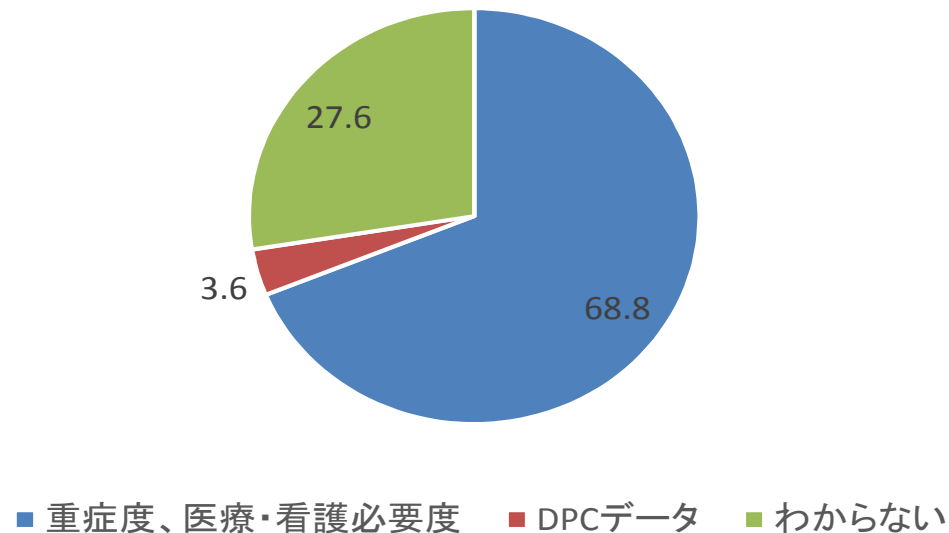


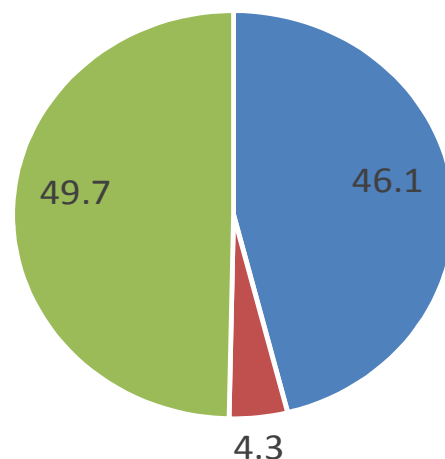
図 患者の重症度の実態を表している評価

「重症度、医療・看護必要度」の評価から算出される重症患者割合とDPC のデータを使った患者割合が 選択制になった場合、どちらの評価を選ぶか。

選択性になった場合「重症度、医療・看護必要度」とDPCのデータのどちらの評価を用いて重症患者割合を選ぶかといった問いに対しては、「重症度、医療・看護必要度」は46.1%であったが、DPCデータは4.3%であった。

表 選択性になった場合、患者割合の算出に用いる評価

	N	%
重症度、医療・看護必要度	3,319	46.1
DPCデータ	307	4.3
わからない (うち、病院長の指示に従う)	3,580 (1,340)	49.7 (18.6)
合計	7,206	100.0



■ 重症度、医療・看護必要度 ■ DPCデータ ■ わからない

図 選択性になった場合、患者割合の算出に用いる評価

「重症度、医療・看護必要度」とのDPCデータが選択性になった場合、 「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するか

選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するかという問いに対し、「継続する」と回答したのは全体の32.1%であったのに対し、「継続しない」と回答したのは全体の10.2%であった。

表 選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するか

	N	%
継続する	2,347	32.1
継続しない	742	10.2
わからない	4,217	57.7
合計	7,306	100.0

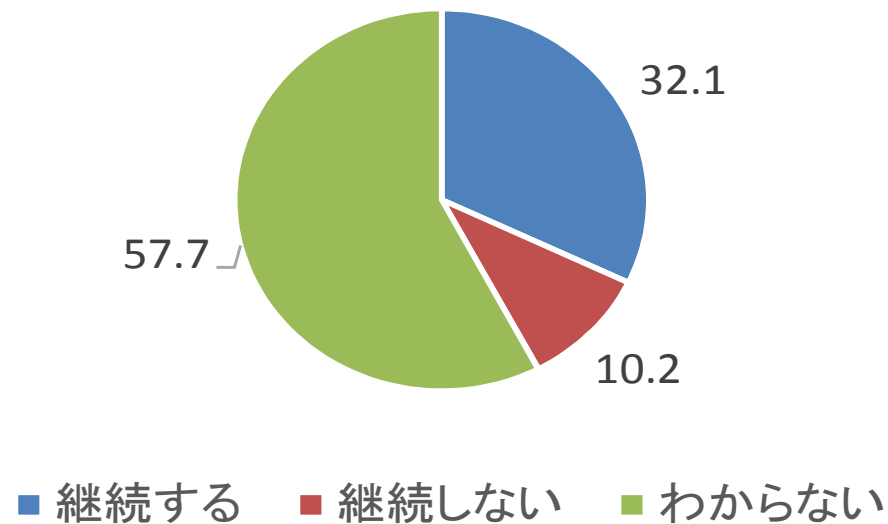


図 選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するか

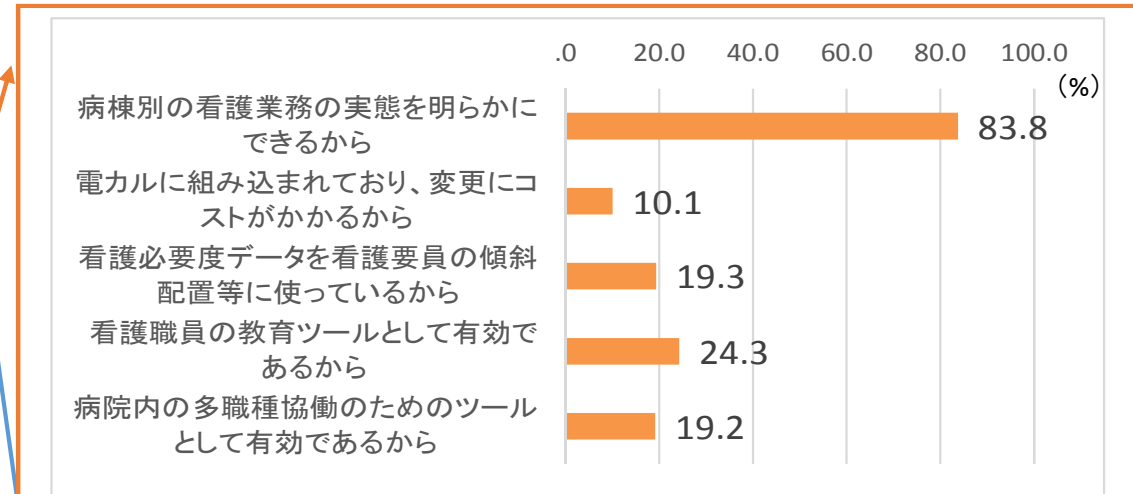


図 継続する理由 (N=2,347、複数回答)

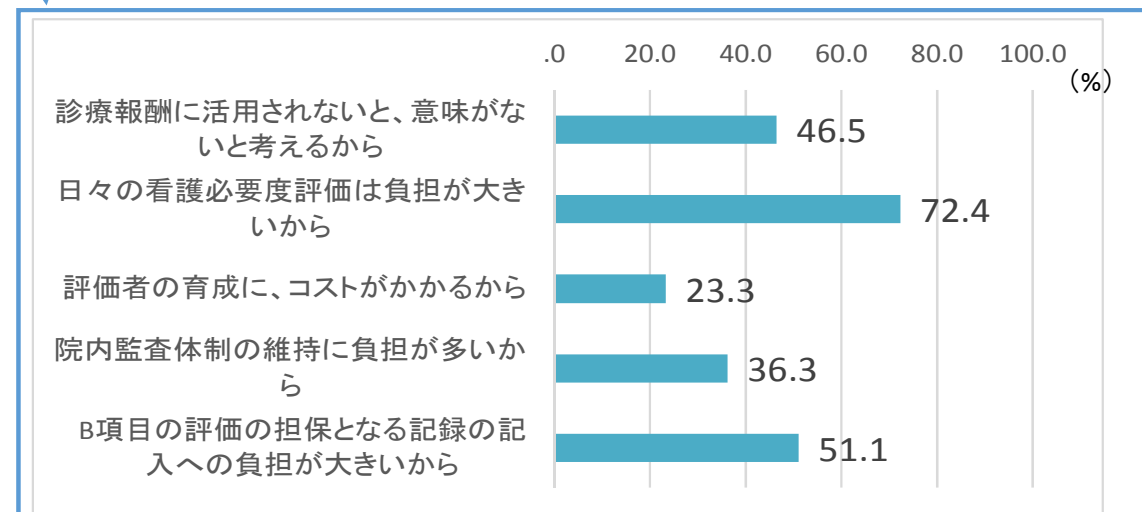


図 継続しない理由 (N=742、複数回答)