

った患者が対象となる。看護業務内容は、食事を摂取するまでの動機づけや摂取しやすい体位の工夫、誤嚥の危険があるために付き添っている時間、経管栄養に伴う援助などである。リハビリテーションの早期開始と同様に経口摂取の開始が早くなつたために見守りや根気よく摂取を促す時間が増えたためである。

DPC 導入以後、著しい増加のあった、バイタルサインに関する業務時間については、バイタルサインの観察を行なつた患者が対象である。看護業務内容は体温測定、脈拍測定、呼吸測定、血圧測定、CVP 測定、心電図モニターの観察、分娩経過の観察（1期、2期）意識レベルの観察など高度な知識に基づく状況判断やケアの集中を必要とするものなどである。これはいわゆる手のかかる観察が必要なハイケア、集中ケア、重症ケアの患者が増加したことによるものである。

その他の処置・検査の業務時間については、各種病棟の手術（気管切開、開胸、開腹、切開など）の介助、処置（挿管、各種内視鏡、各種生検、血液透析・血漿交換などの体外循環治療、各種牽引、胃洗浄、導尿、膀胱洗浄、洗腸、各種穿刺（胸腔、腹腔、骨髄）、各種チューブ挿入時の介助（静脈切開中心静脈カテーテル、大動脈バルーンパンピングカテーテル、スワンガントカテーテル、腹腔ドレーンなど）、各種チューブ、ドレーン挿入中のケア（CV ルート交換、排液ボトル・バッグの交換など）を行なつた患者が対象である。看護業務内容はこれらの各項目に対して処置・検査の実施または介助を行なつたものである。ハイケアケア、集中ケア、重症ケア患者の増加により昼夜を問わずこれらのケアが提供されているためである。

DPC 導入以後、著しい増加のあった清潔大業務時間は、清潔に関する援助を行なつた患者が対象である。看護業務内容は入浴、シャワー浴、清拭、洗髪、陰部洗浄、手浴、足浴及び口腔内清拭、歯磨きの介助などである。これはハイケアケア、集中ケア、重症ケア患者の増加によるものである。自力で動けない患者ケア度の高いいわゆる手のかかるハイケア、集中ケア、重症ケア患者が増えていることによるものと禱創対策に関する看護ケアが確実に提供されるようになったためである。

DPC 導入以後、著しい増加のあった、輸液血液製剤業務時間は、輸液及び血液製剤及び自己血輸血が血管内に点滴注入された患者が対象である。看護業務内容は輸液中の観察およびボトル・バッグの交換、ボルトロール、注入ポンプのシリンジ交換などである。これは昼夜を問わず常時治療を要するハイケア、集中ケア、重症ケア患者の増加によるものである。

DPC 導入以後、著しい減少のあった特別な指導業務時間は継続して 30 分以上に及んで指導を行なつた患者あるいは家族が対象である。看護業務内容は専門の知識・技術などの指導、つまり糖尿病、心疾患、腎疾患への保健指導、精神科における運動療法の指導、ストーマケアの指導、失声患者への指導などである。これらは、CP の導入と必要時事前説明を行い同意を得るためのインフォームド・コンセントの浸透により、まとまって 30 分以上に及んで指導を行なう時間が減少したことによるものである。

DPC 導入以後、著しい減少のあった特別な心理ケア業務時間は、継続して 30 分以上に及んで心理・精神的ケアを行なつた患者あるいは家族が対象である。看護業務内容は継続して 30 分以上に及んで指導を行なつた患者あるいは家族が対象である。看護業務内容は精神症状又は異常行動の見られる患者に監視・観察を要する、病識がなく治療・看護がスムーズに受け入れられない、痛みや動搖が著しい場合、分娩後母親の動搖が著しい場合、精神

不安定で自殺企画があり監視が必要な場合などである。これらに対しては、予測して看護計画を立案しアセスメントを行い看護を実施していることによるものと忙しいためにゆとりをもって患者のコミュニケーションをとる時間が確保できないことの両方が考えられる。DPC 導入以後、著しい減少のあった呼吸ケア小業務時間はスクイーディング、呼吸練習、ネブライザーなどによる呼吸ケアが行なわれており、短時間での吸引やタッピングなどが少なくなっているためと考えられる。

タイプ別患者数における比較においては、DPC 導入以後著しい減少があったのは、タイプ 0=セルフケア、タイプ 1=少量ケア、タイプ 2=中量ケアである。有意な増加があったのは、タイプ 3=ハイケア、タイプ 4=集中ケアである。著しい有意な増加があったのは、タイプ 5=重症ケアである。セルフケア、少量ケア、中量ケアは減少し、ハイケア、集中ケア、重症ケアが増加している。昼夜を問わず、ハイケア、集中ケア、重症ケアの患者が増加しており、病院の傾向として患者のハイケア化、集中ケア化、重症ケア化がますます進んでいることが明らかになった。ハイケア化、集中ケア化、重症ケア化の変化に対応可能な安全な医療・看護を提供するための人員配置の検討が早急の課題である。

注 1) 岩澤和子・筒井孝子：看護必要度 看護サービスの新たな基準 日本看護協会出版会、p3,2003

注 2) 共通評価表「重症度・看護必要度に係る評価表」に関しては、1996 年筒井孝子らにより、急性期入院医療における看護サービスの新たな指標として「看護必要度」の開発の研究が開始され平成 13 年度に患者アセスメント項目 (Ver 3) が完成した。2003 年 4 月より、特定集中治療室管を算定している治療室に重症度評価として導入が行なわれ、2004 年 4 月よりハイケア病棟評価として、「重症度・看護必要度に係る評価表」項目により患者評価を行うこととなった。

注 3) 看護業務量の推計モデルには、因子評価 (Factor evaluation) と原型評価 (Prototype evaluation) 方式が知られており、因子評価は看護業務分類コードに沿って実施した看護業務をチェックし積み上げ、行った看護ケア量について看護師が費やした時間を推定する。原型評価はさまざまな状況の組み合わせを考えそれぞれどれくらい時間がかかっているのかというパターンに基づいて患者に必要な看護提供量を推定する方式。

注 4) 平均病床回転率 = 入院稼動日数 / 平均在院日数、入院稼動日数はその期間の稼動日数

注 5) 濃沼信夫：医療のグローバルスタンダード エルゼビア・サイエンス株式会社・ミクス p33,2004

資料 1-1 K N S 集計リスト項目別解説（抜粋）

項目名	配点
1 入院	5
2 緊急入院	5
3 退院	0
4 死亡	6
5 転入	1
6 転出	1
7 病棟内転床	1
8 外出・外泊	0
9 手術	0
10 病棟内手術	0
11 分娩	0
12 意思疎通の困難	1
13 移動リハビリ 大 21分以上	5
14 移動リハビリ 小 20分以下	2
15 清潔 大 21分以上	5
16 清潔 小 20分以下	2
17 食事 大 21分以上	5
18 食事 小 20分以下	2
19 排泄嘔吐 大 21分以上	5
20 排泄嘔吐 小 20分以下	2
21 バイタルサイン 大 9回以上	6
22 バイタルサイン 中 5～8回	3
23 バイタルサイン 小 4回	2
24 呼吸 大 21分以上	6
25 呼吸 小 20分以下	2
26 輸液 大 9本以上	5
27 輸液 中 4～8本	3
28 輸液 小 1～3本	1
29 皮膚及び創傷 大 21分以上	5
30 皮膚及び創傷 小 20分以下	1
31 その他の処置・検査 大 31分以上	5
32 その他の処置・検査 中 11～30分	3
33 その他の処置・検査 小 10分以下	1
34 救急蘇生	6
35 特別な指導	6
36 特別な心理・精神的ケア	6

1 2 . 意思疎通の困難

失見当識、興奮状態、盲目、聾、失語症または言語障害、気管孔形成、口頭摘出などにより日常のコミュニケーションをとるのに障害のある患者。

1 3 ～ 1 4 . 移動・リハビリテーション

歩行回介助、体位交換、移動動作の介助、体位交換、移動動作の介助、衣服の着脱訓練などの移動援助、およびリハビリテーションの実施、車椅子、ストレッチャー、スケールベッドへの移動等

1 5 . バイタルサイン

体温測定、脈拍測定、呼吸測定、血圧測定、脳圧測定、C V P 測定、心電図モニターの観察、分娩経過の観察、意識レベルの観察などで高度な知識に基づく状況判断やケアの集中を必要とするもの。

1 6 . 呼吸ケア

口腔内および期間内分泌液の吸引、ネブライザー、タッピング・スクイージング、ドレナージ、呼吸練習、気管内カニューレ・人工呼吸器装着中の呼吸ケアなど

2 6 ～ 2 7 ～ 2 8 . 輸液・血液製剤

輸液中の観察およびボトルバッグの交換

3 1 ～ 3 2 ～ 3 3 . その他の処置・検査

処置・検査の実施又は介助を行った患者、検査・処置のためのオリエンテーションを行った患者

3 5 . 特別な指導

継続して 30 分以上に及んで指導を行った患者あるいは家族

3 6 . 特別な心理・精神ケア

継続して 30 分以上に及んで心理・精神的ケアを行った患者あるいは家族

資料 1-2

用語の定義等

看護ケアの考え方

看護師が行う看護業務は多種多様であるが、その全体を見ると大きく直接ケアと間接ケアに分けることができる。

直接ケア : 看護師が患者に直接行なう処置、ケア。移動・清潔・食事・排泄介助、観察、輸液管理、呼吸、創傷処置など。KNSでは、KNSチェックリストの配点ゼロの5項目を除く31項目と直接ケアXを言う。(直接ケアとはチェックリスト以外のケア項目を包括したもの)

直接ケア時間 : KNSより算出した推定直接ケア時間を言う。

直接ケア時間の算出方法 :

各勤務帯において、KNSケアチェックガイドに基づき患者ひとりひとりに提供したケア項目(36項目)のチェックを行なう。

項目ごとの配点から患者得点を集計しタイプ分類を行なう。(11項目は自動入力)

各タイプの患者数にタイプ別平均時間(タイムスタディ調査結果により、1点=4分としタイプごとの得点によって設定している)を乗じてタイプ別に直接ケア時間を求める。

を合計し全患者のタイプ別直接ケア時間を求める。

さらに、患者数に「直接ケアX」(タイムスタディ調査結果により患者一人当たりの平均時間を設定している)を乗じて「直接ケアX」(分)を求める。

とを加算してその病棟単位で提出したと推定される直接ケア時間を算出する。

直接ケアX :

	深夜	日勤	準夜
一般病棟	4分	18分	5分
ICU	19分	40分	29分

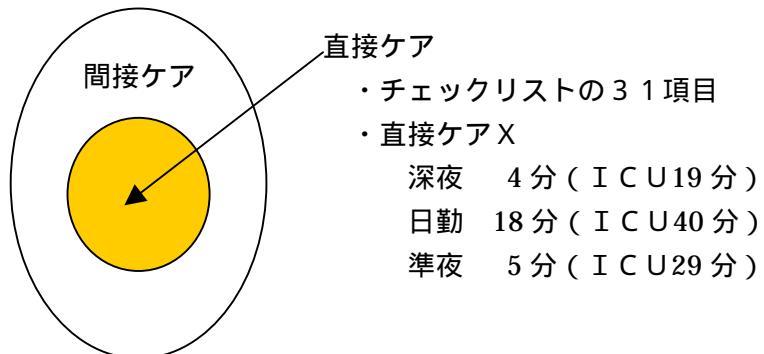
直接ケアXの項目内容

検査説明、採血(3回まで/各勤務帯) 静脈採血、血液培養介助、絆創膏テスト
尿採取、尿量測定、尿定性検査(ケトン体測定、尿蛋白測定、尿糖測定) 検温、
身体測定、体重測定、腹囲測定、握力測定、飲水量測定、褥婦の計測、新生児横断指
数の計測、対光反射の観察、経鼻カニューラの装着確認、サチュレーションモニター
の観察、心電図モニターの装着・除去、ペースメーカー装着・作動確認、ギャッジベッド
の操作、クベースの点検、シーツ交換、ベッドメイキング、環境整備、温度調節(室
内) 換気、食事の準備、下膳・配膳、微量輸液ポンプの作動確認、チューブ抜去、点
滴ルート抜去、ルート交換、ヘパリンロック、輸液のセット交換、輸液の滴数調節、
筋肉注射、静脈注射、皮下注射、皮内注射、皮内テスト、鼻出血に対する処置、吃逆
時の処置、血管確保介助、術前臍処置、コミュニケーション、日常会話、遊び、巡視、

温罨法・冷罨法、湿布・メンタ湿布、結髪・整髪・洗面、爪きり・髭剃り、耳掃除・義歯の手入れ、含嗽介助、寝衣交換、集団指導、手術前オリエンテーション、手術前日の荷物の確認、プリメディケーション、抑制、回診介助、診察介助、光線療法、与薬、経口与薬、経皮吸収薬の貼用、座薬挿入、点眼・点鼻、乳幼児の術後点眼

間接ケア：直接ケア以外の看護業務を言う。直接ケアを行なうための準備・後片付け、申し送り、看護記録、カンファレンス、その他管理業務などである。

看護師が日々行う看護業務全体図



K N S 患者タイプ

タイプ	得点	平均得点 (A)	平 均 時 間 $B=A \times 4$ 分	患者数	直接ケア時間 $B \times$ 患者数
0	0	0			
1	1 ~ 4	2.0			
2	5 ~ 10	6.8			
3	11 ~ 20	13.5			
4	21 ~ 27	24.5			
5	28 以上	32.2			
計			分	人	分

$$\text{総直接ケア時間} = \text{タイプ別直接ケア時間の合計} + \text{総直接ケア X }$$

$$\text{総直接ケア X} = (\text{直接ケア X}) \times \text{患者数}$$

病院の概況調査票

別紙4 - 1

<記入に当たっては、別添の記入要領をご参考にしてください。>

貴病院の概況について、平成16年12月1日現在の事実について記入してください。

医療施設名										
所在地	〒	_____	_____	_____	-	_____	_____	TEL	-	-
	市 区 郡				町 村					
開設者	1. 独立行政法人 3. 公的 5. 医療法人 7. その他の法人								2. 公立 4. 社会保険関係 6. 個人	
看護部長氏名										
病床の状況（平成16年12月1日時点）										
区分	許可病床数（床）				稼動病床数（床）					
一般病床										
療養病床										
感染症病床										
結核病床										
精神病床										
平均入院患者数 (直近1年)										
病床利用率 (直近1年)										
平均在院日数 (直近3か月)										
死亡率 (直近1年)										
看護要員等の状況										
従事者数	常勤職員（人）			非常勤職員（人）			常勤換算（人）			
看護師数 ^(注)										
准看護師数										
看護補助者数										

（注）看護師数は、保健師、助産師を含めてください。

貴院における規定された勤務時間帯（該当する勤務帯の欄のみ記入）	日勤	時 分 ~	時 分
	夜勤	時 分 ~	時 分
	準夜勤	時 分 ~	時 分
	深夜勤	時 分 ~	時 分
	早出	時 分 ~	時 分
	遅出	時 分 ~	時 分
	その他勤務帯	時 分 ~	時 分
	その他勤務帯	時 分 ~	時 分
リリーフ体制の有無	有	無	
クリニカル・パスの整備状況			
クリニカル・パスの有無とその入院期間 (右記のクリニカル・パスがある場合は、その番号を で囲み、()内に入院期間を記入してください)	1 . 脳梗塞 (JCS30 未満) 手術なし、処置等なし、副傷病名あり 2 . 白内障・水晶体の疾患、白内障手術 + 眼内レンズ挿入術、副傷病なし、両眼 3 . 肺の悪性腫瘍、肺悪性腫瘍手術 4 . 狹心症・慢性虚血性心疾患、経皮的冠動脈形成術 5 . 胃の悪性腫瘍、胃切除術(腹腔鏡下によるものを含む) 悪性腫瘍手術 6 . 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む) 血管塞栓除去術 7 . 乳房の悪性腫瘍、乳腺悪性腫瘍手術等(片側) 8 . 前立腺の悪性腫瘍、前立腺精囊悪性腫瘍手術 9 . 子宮頸・体部の悪性腫瘍、子宮悪性腫瘍手術 10 . 非ホジキンリンパ腫手術なし、化学療法あり、副傷病なし	クリニカル・パス上の入院期間 () 日間 () 日間	

() リリーフ体制：その時の看護業務量に応じた病棟間の看護師の傾斜配置。

I D

都道府県名 患者 ID (通し番号)

対象患者の入院病棟の概況調査票

<記入に当たっては、別添の記入要領をご参考にしてください。>

対象患者が入院している病棟の概況について、記入してください。

病棟名				
当該病棟に入院する患者の主な傷病名上位 5 疾患(I C D - 1 0 で記入してください) (直近 1 年)	1 .			
	2 .			
	3 .			
	4 .			
	5 .			
病棟責任者氏名				
病床数：定数 (平成 16 年 12 月 1 日現在)				
稼動病床数：運用中の病床数 (平成 16 年 12 月 1 日現在)				
平均入院患者数 (直近 1 年)				
平均在室日数 (直近 3 か月)				
死亡率：病棟内における死亡 (直近 1 年)				
看護要員の状況				
従事者	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	常勤換算(人)	
看護師				
准看護師				
看護補助者				

(注) 看護師数は、保健師、助産師を含めてください。

ID

都道府県名

患者 ID (通し番号)

患者調査票 1

<記入に当たっては、別添の記入要領をご参考にしてください。また、調査票は必要部数をコピーしてご利用ください。>

調査対象となる患者さんについて、記入してください。

性 別	男	女	年 齢
傷病名 (I C D - 1 0)	傷病名	(コードで記入)	
	副傷病名	(コードで記入)	
診断群分類番号 (D P C が確定した時点でいずれか 1 つを で囲んでください)	1 . 0100603099x01x (脳梗塞 (JCS30 未満) 、手術・処置等なし、副傷病名あり)		
	2 . 0201103x01x001 (白内障、水晶体の疾患、白内障手術 + 眼内レンズ挿入術、両眼)		
	3 . 0400403x02xxxx (肺の悪性腫瘍、肺悪性腫瘍手術)		
	4 . 0500503x08000x (狹心症、慢性虚血性心疾患、経皮的冠動脈形成術)		
	5 . 0600203x02x00x (胃の悪性腫瘍、胃切除術 (腹腔鏡下によるものを含む) 悪性腫瘍手術)		
	6 . 0600503x05x11x (肝・肝内胆管の悪性腫瘍、血管塞栓術、手術・処置等あり、副傷病あり)		
	7 . 0900103x010000 (乳房の悪性腫瘍、乳腺悪性腫瘍手術等、片側)		
	8 . 1100803x01x0xx (前立腺の悪性腫瘍、前立腺精囊悪性腫瘍手術)		
	9 . 1200203x01x0xx (子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術)		
	10 . 1300303x99x20x (非ホジキンリンパ腫手術なし、化学療法あり、副傷病なし)		
手術の有無	有		無
手術名	(K コードで記入)		
手術年月日	2005 年	月	日
処置等	(K, J, G コードで記入)		
入院年月日	2005 年	月	日
退院年月日	2005 年	月	日
退院後の転帰 (該当する番号を で囲んでください)	1 . 自宅へ 2 . 他の医療機関へ 3 . 他の福祉施設等へ 4 . 死亡退院		

ID

都道府県名 患者 ID (通し番号)

患者調査票 2

<下記の重症度・看護必要度に係る評価は、別添の「重症度・看護必要度に係る評価票評価の手引き」に基づいて評価をしてください。また、調査票は必要部数をコピーしてご利用ください。>

下記の重症度・看護必要度に係る評価は、入院から退院までの毎日行ってください。

A モニタリングおよび処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 蘇生術の施行	なし	あり	
3 血圧測定	0回	1~10回	11回以上
4 時間尿測定	なし	あり	
5 呼吸ケア	なし	あり	
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
7 心電図モニター	なし	あり	
8 輸液ポンプの使用	なし	あり	
9 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	
10 シリンジポンプの使用	なし	あり	
11 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	
12 人工呼吸器の装着	なし	あり	
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
14 肺動脈圧測定(スワンガントカテーテル)	なし	あり	
15 特殊な治療法等(CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓ICP測定)	なし	あり	
			A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	
17 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	
18 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
21 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
22 移乗方法(主要なもの1つ)	自力歩行・つかまり歩き	補助を要する移動(搬送を含む)	移動なし
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 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
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28 危険行動への対応	ない	ある	
			B得点

ID

都道府県名	患者 ID (通し番号)
-------	--------------

患者調査票3（その1）

<記入に当たっては、別添の記入要領をご参考にしてください。また、調査票は必要部数をコピーしてご利用ください。>

調査対象となる患者さんの入院から退院までの重症度・看護必要度に係る評価のA得点、B得点及び合計得点を記入してください。

(注) 手術当日の患者の取り扱いについては、下記のとおりとしてください。

手術当日の患者については、手術室の状態ではなく術後の病棟における状態を評価する。

チェック時刻の14時に手術中の場合あるいは時以降に手術をおこなった場合は14時から24時までの状態に基づいて高い方の評価を記入してください。

病棟欄は、救命救急、ICU・CCU、ハイケアユニット、一般病棟の該当するものをで囲んでください。

	入院当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
手術日							
病棟							
A得点							
B得点							
合計得点							

	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
手術日							
病棟							
A得点							
B得点							
合計得点							

	14日目	15日目	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
手術日							
病棟							
A得点							
B得点							
合計得点							

I D

都道府県名

患者 ID (通し番号)

患者調査票3（その2）

<記入に当たっては、別添の記入要領をご参考にしてください。>

	21日目	22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
手術日							
病棟							
A得点							
B得点							
合計得点							

	28日目	29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
手術日							
病棟							
A得点							
B得点							
合計得点							

	35日目	36日目	37日目	38日目	39日目	40日目	41日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
手術日							
病棟							
A得点							
B得点							
合計得点							

入院から41日を過ぎた場合は、コピーをするなどして継続してください。

共通指標(重症度・看護必要度に係る評価票)を用いた調査～中間報告～

1. 対象医療機関

- ・ 北里大学病院(以下、神奈川)
- ・ 鹿児島大学医学部附属病院(以下、鹿児島)
- ・ 京都大学医学部附属病院(以下、京都)
- ・ 獨協医科大学病院(以下、栃木)
- ・ 聖隸浜松病院(以下、静岡)

2. 調査期間

平成17年1月5日～平成17年2月5日までの1か月間

3. 調査方法

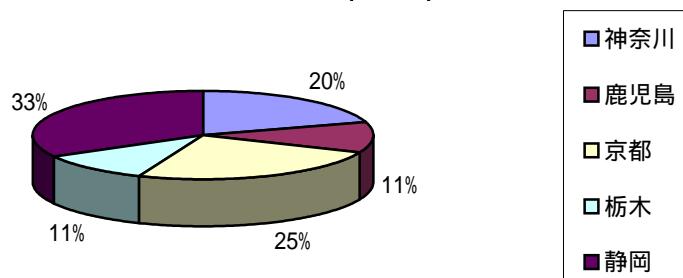
平成15年基礎患者調査結果において患者数の多かったDPC及び臨床的看護必要度が高い病棟の患者から、上位10疾患に該当する患者を対象として、1入院期間における患者の状態について、共通指標である重症度・看護必要度に係る評価票を用いて測定し、1入院期間の看護投下量について比較検討する。

4. 調査結果

1) データ回収状況

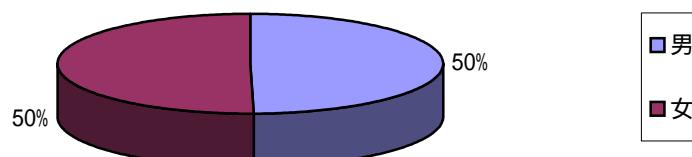
平成17年1月5日～2月5日	321件
平成17年2月6日～3月5日	533件
合計	854件

図1. 病院別データ数(n=299)



2) 患者属性

図2. 対象患者の性別(n=299)



3) 疾患別患者数、平均年齢、平均在院日数

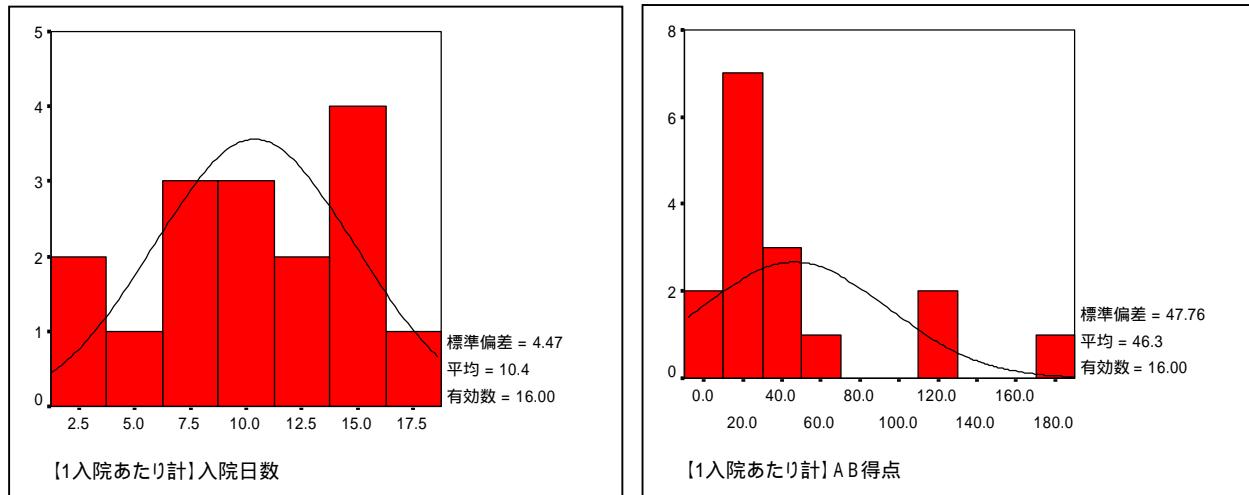
		患者数 (人)	平均年齢 (歳)	平均在院 日数(日)
脳梗塞	0100603099x01x	16	68.4	10.38
白内障	0201103x01x001	73	71.7	5.95
肺の悪性腫瘍	0400403x02xxxx	27	62.8	13.63
狭心症	0500503x08000x	43	66.6	8.84
胃の悪性腫瘍	0600203x02x00x	20	69.0	12.20
肝・肝内胆管の悪性腫瘍	0600503x05x11x	40	66.6	12.20
乳房の悪性腫瘍	0900103x010000	28	56.5	7.93
前立腺の悪性腫瘍	1100803x01x0xx	10	66.2	13.60
子宮頸・体部の悪性腫瘍	1200203x01x0xx	35	48.7	7.60
非ホジキンリンパ腫	1300303x99x20x	7	63.1	7.57

診断名は上位7桁一致を採用

4) 疾患別の入院日数、重症度・看護必要度得点の分布

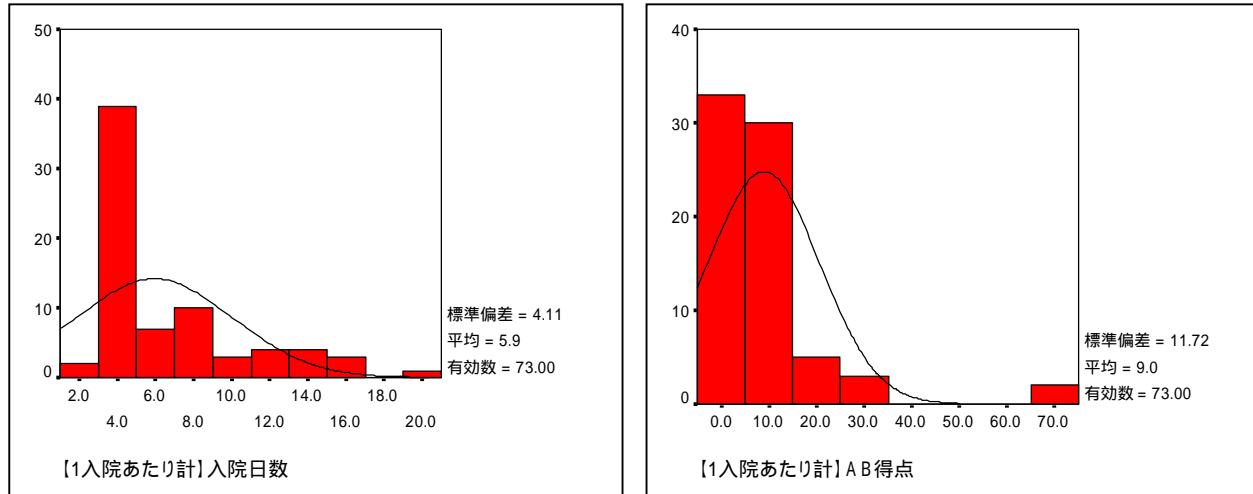
脳梗塞

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
16	10.38	4.47	46.25	47.76



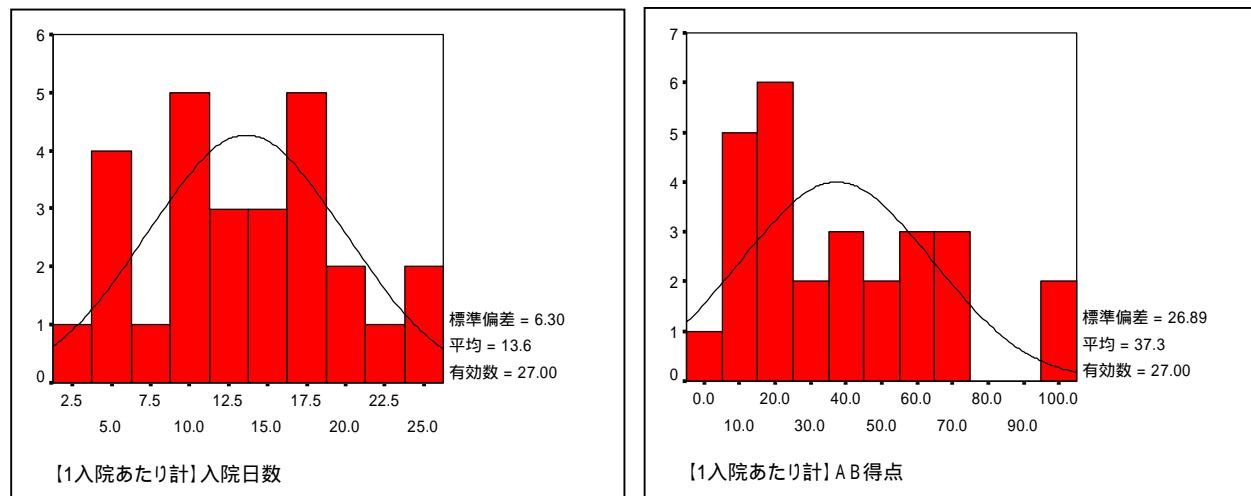
白内障

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
73	5.95	4.11	8.97	11.72



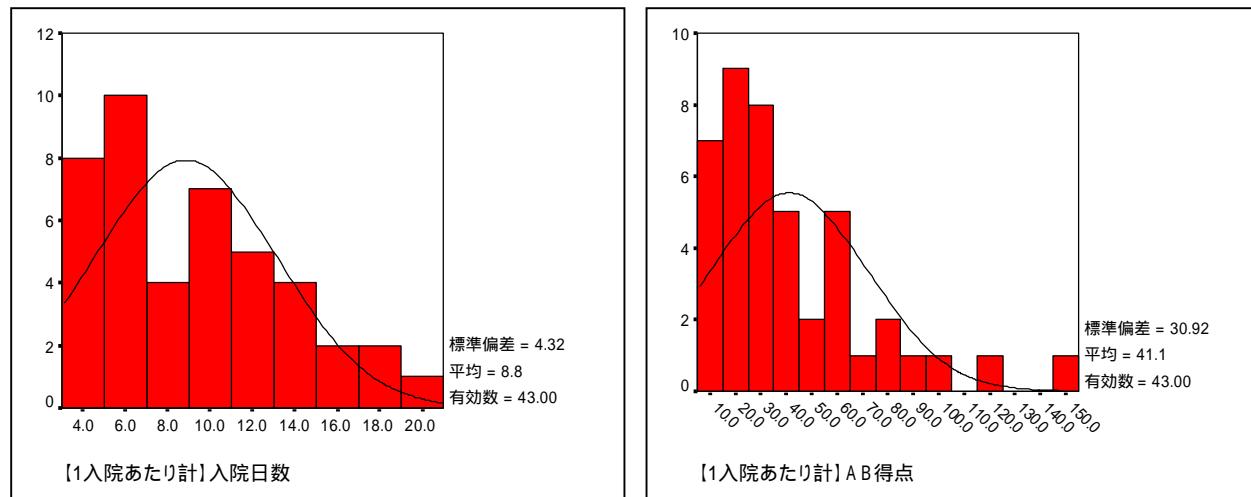
肺の悪性腫瘍

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
27	13.63	6.30	37.33	26.89



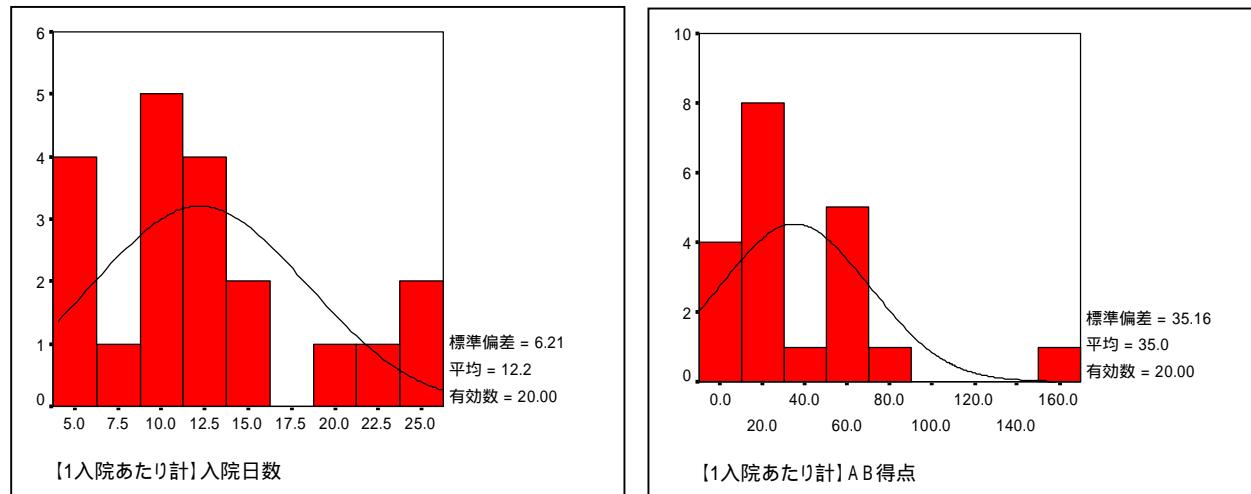
狭心症

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
43	8.84	4.32	41.12	30.92



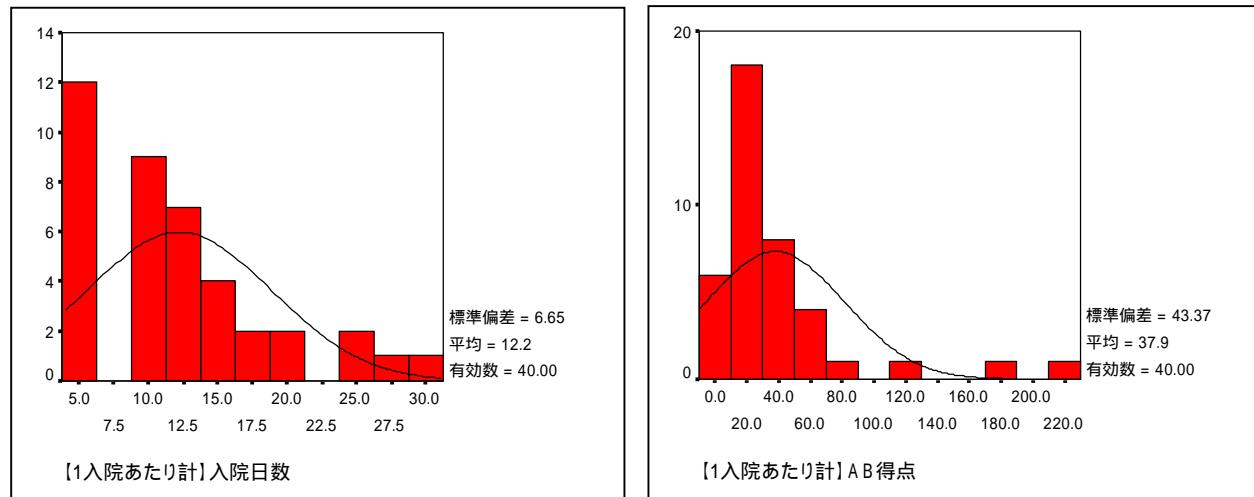
胃の悪性腫瘍

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
20	12.20	6.21	35.00	35.16



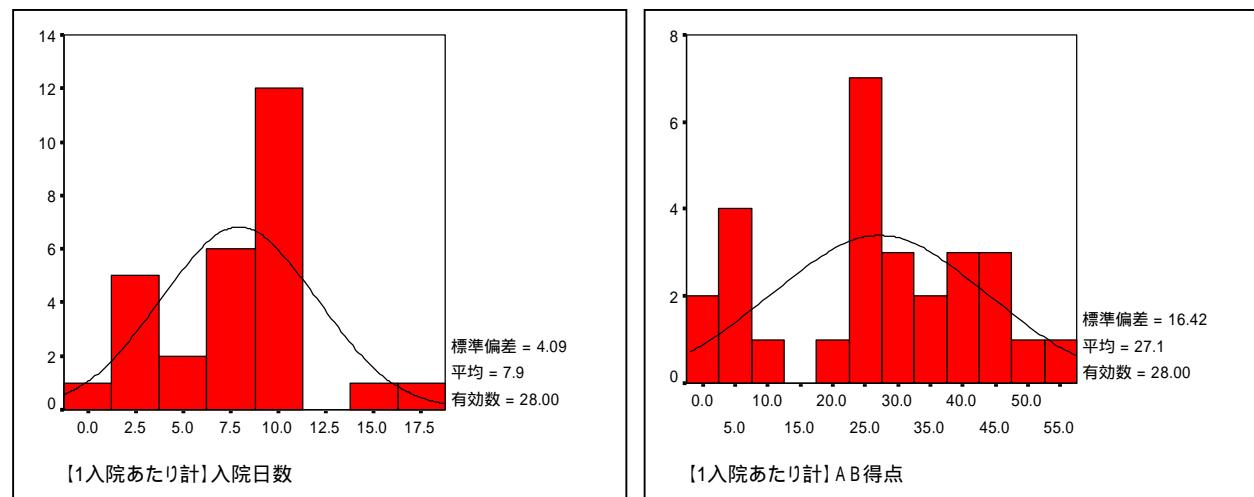
肝・肝内胆管の悪性腫瘍

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
40	12.20	6.65	37.85	43.37



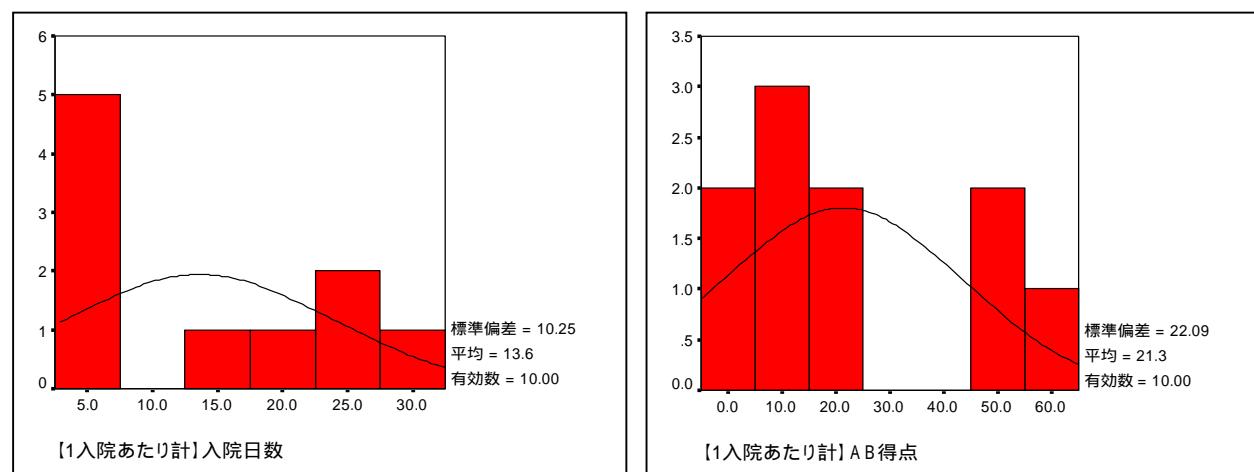
乳房の悪性腫瘍

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
28	7.93	4.09	27.14	16.42



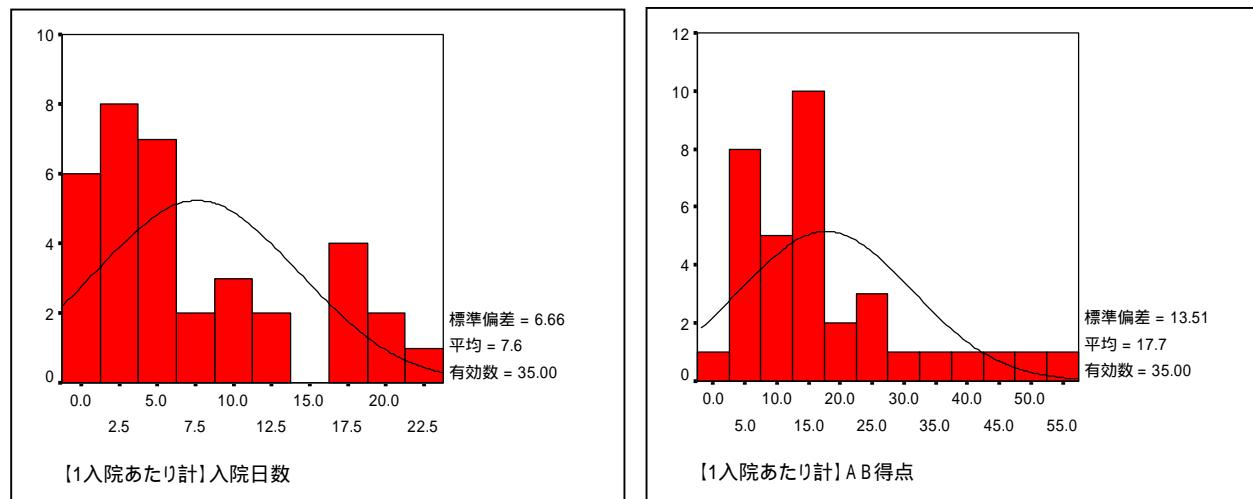
前立腺の悪性腫瘍

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
10	13.60	10.25	21.30	22.09



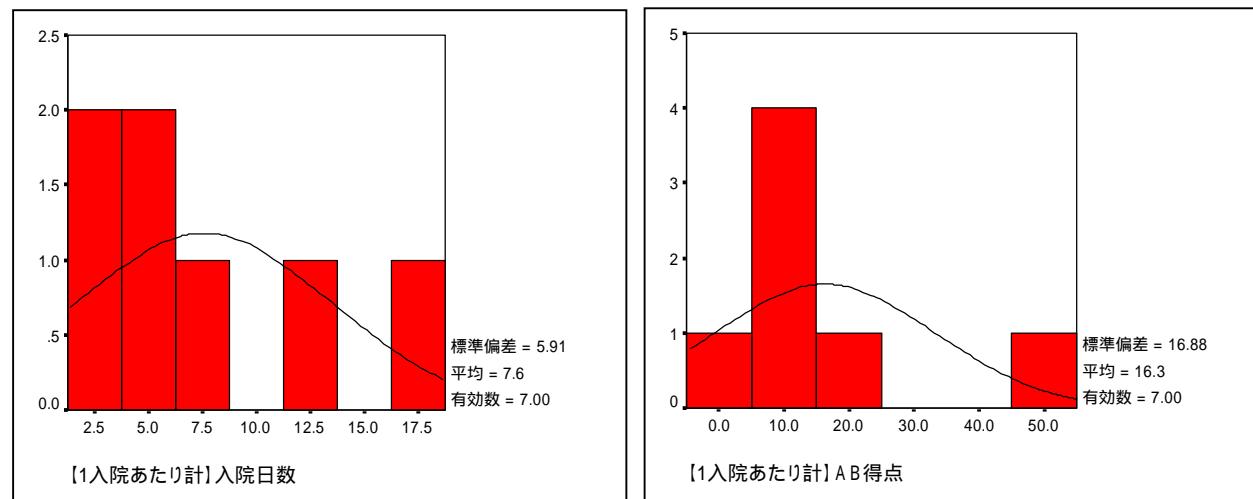
子宮頸・体部の悪性腫瘍

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
35	7.60	6.66	17.71	13.51

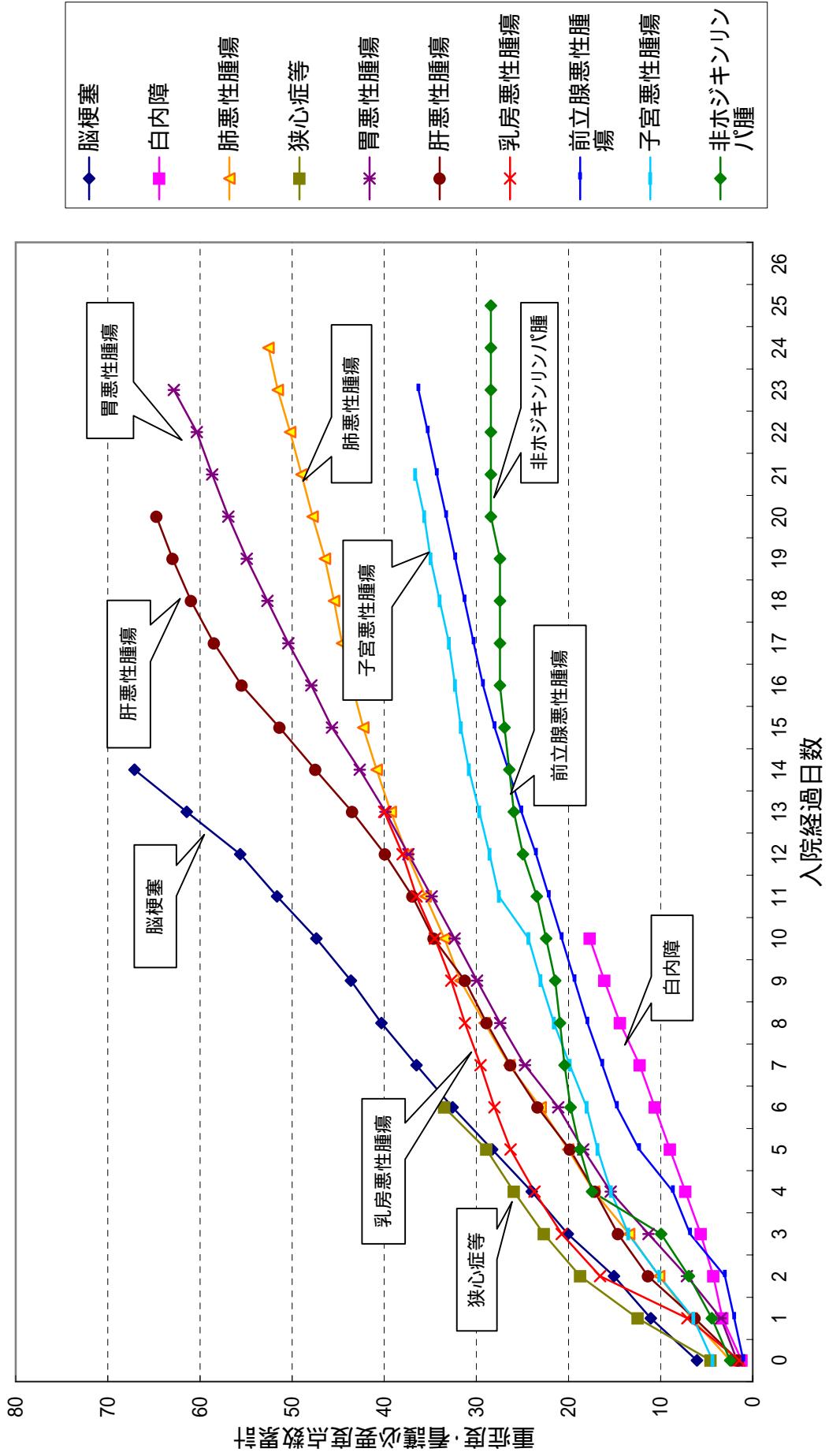


非ホジキンリンパ腫

患者数	平均在院日数	S.D.	重症度・看護必要度得点	S.D.
7	7.57	5.91	16.29	16.88



平均在院日数までの入院経過日による重症度・看護必要度の累計



(参考) 1日当たりの最大得点; A(モニタリング及び処置等) + B(患者の状況等) = 36点