



福県医発第2128号(地)

平成19年 3月 2日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会  
会 長 横 倉 義 武



「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調査」について

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“7:1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医療協議会(中医協)におきまして、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、厚生労働大臣に別紙1のとおり提出されました。

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なった旨、別紙2のとおり日本医師会より連絡がありました。

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、調査対象医療機関に対しまして、直接、調査会社からお問合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会』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いますことを申し添えます。

本調査の協力に関しましては、調査対象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。

小郡三井医師会より

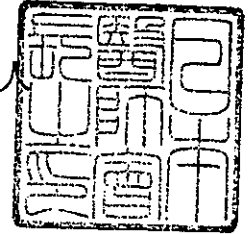
担当理事 蒲池 壽



都道府県医師会長 殿

日本医師会長

唐 澤 祥



中医協建議書について

昨日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、7対1入院基本料についての「建議書」をとりまとめ、厚生労働大臣に手交いたしましたことをご報告申し上げます。

7対1入院基本料は、平成18年4月診療報酬改定で“急性期入院医療の評価”として新設されたものでありますが、予想を上回る急峻な届出がなされ、特に大学病院においては、例年を大きく上回る看護師の積極的募集活動により、地方・中小病院では深刻な看護師不足に悩まされるなど地域医療に混乱をもたらしております。

また、急性期入院医療の評価を目的としながら、必ずしも急性期医療を担っているとは言い切れない病院に、限られた看護職員という貴重な医療資源が用いられているとの指摘もなされております。

日本医師会としては、中医協において、平成18年度診療報酬改定における「急性期入院医療の評価」という方向性はよかったが、予期に反して、現場は思わぬ方向に向かい混乱している現状を鑑み、地域医療の現場にこれ以上の混乱が起こらないように「地域格差是正」「激変緩和」を強く主張して参りました。

今回の「建議書」の提出につきましては、中医協として強い意見表明を行うことで、現場の混乱を防ぐ歯止めとすることと、次回診療報酬改定に向けて、算定すべき病院の性格付けや要件を検討していく方針を明確に示したものでありますので、ご理解と今後のご支援の程お願い申し上げます。

（添付資料）

1. 建議書（平19. 1. 31 中医協）





平成19年1月31日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 土田 武史

### 建 議 書

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、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導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう、強く期待したい。

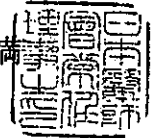
記

- 1 看護職員の配置数等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事。
- 2 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。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

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たところであります。

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、ご了知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になります。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

返送締切日：  
平成19年2月18日(日)

FAX送信先：03-5537-8038

「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  
(電話：03-3572-9819)

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  
調査協力受託書

■本調査へのご協力の可否

1. 調査に協力する      2. 今回は、協力できない      3. 調査対象外  
→ 一般病床のある病棟数 (      病棟)

■『患者の重症度・看護必要度に関する研修』を受けた職員の有無

1. 研修を受けた職員はいる      2. 研修を受けた職員はいない

■『患者の重症度・看護必要度に関する研修会』の参加希望

1. 東京で参加したい      2. 大阪で参加したい      3. 参加を希望しない

■ご担当者様ご連絡先

|          |        |       |  |
|----------|--------|-------|--|
| 所在地      | 都道府県   |       |  |
| 貴院名      |        |       |  |
| 調査連絡担当者名 | (役職： ) |       |  |
| 電話番号     |        | FAX番号 |  |
| 電子メール    |        |       |  |
| 研修参加予定者名 | (役職： ) |       |  |

# 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（スワンガンツカテーテル）                      | 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 分間以上の指導         | 1. なし | 2. あり   |         |
| A-18. (看護計画に基づいた) 10 分間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   |         |