

福訪協発第 62 号  
令和 4 年 12 月 24 日

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会  
会 員 各 位

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会  
会 長 蓮 澤 浩 明  
(公 印 省 略)

令和 4 年度厚生労働科学研究費「急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究」に関する調査について

標記の件につきまして、産業医科大学医学部公衆衛生学教授松田晋哉先生より、令和 4 年度厚生労働科学研究費「急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究」を研究代表者として行うため、本調査に関する周知依頼がありました。

本研究は、「重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）」の在り方を、より現状にあったものにすることを目的として、広く急性期・回復期・慢性期入院、介護施設入所、在宅の高齢者について、看護必要度の視点から調査を行うもので、訪問看護サービスを受けている患者を対象に、対象者の同意のもとに訪問看護師より実施いただきます。

つきましては、新型コロナウイルス感染症対応などで大変ご多忙のことと存じますが、令和 5 年 1 月中旬頃、同学より貴事業所宛てに別添の調査票が送付されますので、本調査への回答について可能な範囲でご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

## 記

### 1. 回答期限

令和 5 年 2 月 5 日（日）

### 2. 調査対象

令和 5 年 1 月 23 日（月）～29 日（日）の訪問看護サービス利用者 30 名

### 3. 回答方法

①施設調査票、②患者の状態調査票を返信用封筒で返送

### 4. 問合わせ先

産業医科大学病院医療情報部 林田 賢史、村上 玄樹  
TEL : 093-691-7248

令和4年11月15日

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会  
会長 蓮澤 浩明 殿

産業医科大学医学部公衆衛生学  
教授 松 田 晋 哉

令和4年度厚生労働科学研究費「急性期、回復期、慢性期の入院患者における  
医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究」  
への調査協力をお願い

この度、令和4年度厚生労働行政推進調査事業において、「急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究」を研究代表者として行うこととなりました。この研究では、「重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）」の在り方を、より現状にあったものにすることを目的として、広く急性期・回復期・慢性期入院、介護施設入所、在宅の高齢者に、看護必要度の視点から調査を行うものです。

今般、訪問看護サービスを受けている患者を対象に、対象者の同意のもと訪問看護師によって別添のとおり調査を実施いたします。

つきましては、福岡県内の在宅患者に、貴会会員事業所を通して本調査を実施すること並びに貴会会員事業所への周知につきまして、ご協力賜りたく依頼状を差し上げる次第です。

なお、調査票については、貴会会員事業所に本学より直接送付させていただきますので、併せて事業所住所等についてもご提供いただけますようお願い申し上げます。



令和5年1月

施設代表者 殿

学校法人 産業医科大学 医学部  
公衆衛生学講座 教授 松田 晋哉

### 厚生労働行政推進調査事業へのご協力をお願い

このたび令和4年度厚生労働行政推進調査事業において、「急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究」（研究代表者：産業医科大学 医学部 教授 松田晋哉）が実施されます。本研究の結果は、急性期から慢性期、在宅、介護施設までの入院医療やサービスに係る全国での実情として、次期診療報酬改定の貴重な資料となります。つきましては、本研究へのご協力をお願いしたく、よろしくお願い申し上げます。

※前回調査の報告書は、以下のURLから確認できます。

[https://sites.google.com/site/pmchuoeh/activities/report/vn\\_status](https://sites.google.com/site/pmchuoeh/activities/report/vn_status)

### 調査の実施概要

#### 【調査対象】

2023年1月23日(月)～1月29日(日)の間の訪問看護サービス利用者30名です。  
調査票も30部ずつ同封しております。調査対象の利用者は、貴施設を代表する利用者像をお選びください。

#### 【記入方法】

1. 施設名をご記入ください。ゴム印等でも構いません。
2. 患者識別番号は、個人情報保護の観点から施設での患者番号そのままではなく、今回の調査用に別途付けてください。
3. 疾患名は現在何かしらの医療行為、治療・処置や投薬を必要としているものとし、各々主傷病か副傷病かを✓で選択してください。用意していない疾患がありましたら、最大5疾患まで自由記載してください。
4. 患者の状態は2023年1月23日(月)～1月29日(日)の間でサービス利用の日のみご記入ください。サービス利用をしていない日については空欄で対応してください。

#### 【返送方法】

施設調査票（1枚）、患者の状態調査票（A3用紙1ページ目のみ）（回答分）を返信用の封筒でご郵送ください。

#### 【返送期限】

2023年2月5日(日)までにご投函いただきますようお願いいたします。

※2023年3月末までは切手なしで郵送できます。

#### 【本調査に関する問い合わせ先】

産業医科大学病院 医療情報部

林田賢史（はやしだけんし）、村上玄樹（むらかみげんき）

電話：093-691-7248（三原）

## 2022 年度 厚生労働科学研究

急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性と職員配置等の指標の導入に向けた研究に関する調査票（訪問看護ステーション施設用）

【施設名】 \_\_\_\_\_

### 【サービス利用者について】

調査期間（2023 年 1 月 23 日～29 日）の間に、サービス利用者が何人居ましたでしょうか？

（                  人）

### 【職員数】

職員の人数（常勤換算）をご回答ください。

看護職（                  人）      事務系職員（                  人）

その他

| 職種 | 人数 |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |

### 【患者の状態評価についてのご意見等】

患者の状態を評価する際に必要と思われる項目やご意見などご自由にお書きください。

急性期、回復期、慢性期の入院患者における医療ニーズ及び必要な医療資源投入量の評価体系の検討・導入に資する研究に関する調査票

◆ 訪問看護ステーション 版

この調査票は、医療関連施設における職員配置について検討するため、医療介護関連施設の利用者の状態を把握するためのものです。調査対象者は2023年1月23日(月)～29日(日)の医療介護サービス利用者です。

返送の際は、この調査票のみ送付してください。参考資料の返送は不要です。

施設名

患者属性

患者識別番号

性別 1. 男性 2. 女性 年齢 歳

疾患名

該当する疾患について主傷病か副傷病かを✓で選択してください。

| 疾患名       | 主傷病                      | 副傷病                      | 疾患名      | 主傷病                      | 副傷病                      |
|-----------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|
| 脳 梗 塞     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 子宮の悪性腫瘍  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 脳 出 血     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 乳房の悪性腫瘍  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 心 不 全     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 肝臓の悪性腫瘍  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 心 筋 梗 塞   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 肺 炎      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 高 血 圧     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C O P D  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 筋ジストロフィー  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 糖 尿 病    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 多発性硬化症    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 腎 不 全    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| パーキンソン病関連 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 廃用症候群    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 骨折 ( )    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 統合失調症    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 認 知 症     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | うつ病      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| アルツハイマー病  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 尿路感染症    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ス モ ン 病   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 心 房 細 動  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| て ん か ん   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 低アルブミン血症 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 胃の悪性腫瘍    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 膝関節疾患    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 大腸の悪性腫瘍   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脊 髄 疾 患  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肺の悪性腫瘍    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 貧 血      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

上記以外の疾患があれば、最大5疾患まで記載してください。

| 疾患名 | 主傷病                      | 副傷病                      |
|-----|--------------------------|--------------------------|
|     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

患者の状態

参考資料をご覧ください、あてはまる患者状態の点数を○で囲ってください。

サービスを利用していない期間については空欄をお願いします。

| 項目   | 1/23 (月) | 1/24 (火) | 1/25 (水) | 1/26 (木) | 1/27 (金) | 1/28 (土) | 1/29 (日) |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| A1   | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| A2   | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| A3   | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| A4   | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| A5   | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      |
| A6   | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      |
| A7   | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      |
| B8   | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    |
| B9   | 状態<br>実施 | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    |
|      |          | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| B10  | 状態<br>実施 | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    |
|      |          | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| B11  | 状態<br>実施 | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    |
|      |          | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| B12  | 状態<br>実施 | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    | 0 1 2    |
|      |          | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| B13  | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      | 0 1      |
| B14  | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      | 0 2      |
| リハビリ | PT       |          |          |          |          |          |          |
|      | OT       |          |          |          |          |          |          |
|      | ST       |          |          |          |          |          |          |

※リハビリについては、各職種が実施した単位数(20分で1単位)を記入してください。

| A | モニタリング及び処                             | 0点1点2点 |    |  | 定 義                                                                                                                                                                                                                                         | 選 択 肢 の 判 断 基 準                                                | 判 断 に 際 し て の 留 意 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|---------------------------------------|--------|----|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                       | なし     | あり |  |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1 | 創傷処置<br>①創傷処置<br>(褥瘡の処置を除く)<br>②褥瘡の処置 | なし     | あり |  | 創傷処置は、①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、<br>②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは医師又は看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。<br><br>① 創傷の処置(褥瘡の処置を除く)<br>創傷の処置(褥瘡の処置を除く)は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。<br><br>② 褥瘡の処置<br>褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。 | なし<br>創傷処置のいずれも実施しなかった場合をいう。<br><br>あり<br>創傷処置のいずれかを実施した場合をいう。 | ① 創傷の処置(褥瘡の処置を除く)<br>ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。<br>縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。<br>ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。<br>また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。<br><br>② 褥瘡の処置<br>ここでいう褥瘡とは、NPUAP 分類Ⅱ度以上又は DESIGN-R 分類 d2 以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。<br>ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。<br>また、陰圧閉鎖療法は含めない。 |
| 2 | 呼吸ケア<br>(喀痰吸引のみの場合を除く)                | なし     | あり |  | 呼吸ケアは、酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィージングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護職員等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。                                                                                                                | なし<br>呼吸ケアを実施しなかった場合をいう。<br><br>あり<br>呼吸ケアを実施した場合をいう。          | 喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。<br>呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。<br>人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。<br>NPPV(非侵襲的陽圧換気)の実施は人工呼吸器の使用に含める。<br>なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。<br>また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| A | モニタリング及び<br>処 置    | 0点 | 1点 | 2点 | 定 義                                                                                                                                                                                          | 選 択 肢 の 判 断 基 準                                                                                                                                                                          | 判 断 に 際 し て の 留 意 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|--------------------|----|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                    | なし | あり |    |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3 | 点滴ライン<br>同時3本以上の管理 | なし | あり |    | <p>点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。</p>                                                | <p>（なし）<br/>同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。</p> <p>（あり）<br/>同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。</p>                                                                                                     | <p>施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。</p> <p>2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクターで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。</p> <p>スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。</p> |
| 4 | 心電図モニターの管理         | なし | あり |    | <p>心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。</p>                                                                                                                                     | <p>（なし）<br/>持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。</p> <p>（あり）<br/>持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。</p>                                                                                                   | <p>心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。</p> <p>機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。</p> <p>心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。</p>                                                                   |
| 5 | シリンジポンプの管理         | なし | あり |    | <p>シリンジポンプの管理は、末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。</p> <p>（あり）<br/>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。</p> | <p>（なし）<br/>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をしなかった場合をいう。</p> <p>（あり）<br/>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプの管理をした場合をいう。</p> | <p>末梢静脈・中心静脈・硬膜外・動脈・皮下に対して、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤・薬液の微量持続注入を行うにあたりシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。</p> <p>携帯用であってもシリンジポンプの管理の対象に含めるが、PCA（自己調節鎮痛法）によるシリンジポンプは、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ含める。</p>                                                                                                                              |
| 6 | 輸血や血液製剤の管理         | なし | あり |    | <p>輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。</p>                                                                                    | <p>（なし）<br/>輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。</p> <p>（あり）<br/>輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。</p>                                                                                                     | <p>輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を流過して輸血する場合は含める。</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |

| A | モニタリング及び<br>処 置                                                                                                                                                                                       | 0点1点2点 |  |    | 定 義                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 選 択 肢 の 判 断 基 準                                                                                                                   | 判 断 に 際 し て の 留 意 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                       |        |  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7 | 専門的な治療・処置<br>①抗癌性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）<br>②抗癌性腫瘍剤の内服の管理<br>③麻薬の使用（注射剤のみ）<br>④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理<br>⑤放射線治療<br>⑥免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）<br>⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）<br>⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）<br>⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用<br>⑩ドレナージの管理<br>⑪無菌治療室での治療 | なし     |  | あり | 専門的な治療・処置は、<br>①抗癌性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、②抗癌性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用（注射剤のみ）、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療のいずれかの治療・処置を実施した場合に評価する項目である。<br><br>⑤放射線治療<br>放射線治療は、固形腫瘍又は血液系腫瘍を含む悪性腫瘍がある患者に対して、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊（電離作用）により目標病巣を死滅させることを目的として実施した場合に評価する項目である。<br><br>⑩ドレナージの管理<br>ドレナージの管理とは、排液、減圧の目的として、患者の創部や体腔に誘導管（ドレーン）を継続的に留置し、滲出液や血液等を直接的に体外に誘導し、排液バッグ等に貯留する状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。<br><br>⑪無菌治療室での治療<br>無菌治療室での治療とは、移植後、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者に対して、無菌治療室での治療が必要であると医師が判断し、無菌治療室での治療を6時間以上行った場合に評価する項目である。 | なし<br>専門的な治療・処置を実施しなかった場合をいう。<br><br>あり<br>専門的な治療・処置を一つ以上実施した場合をいう。ただし、①から④まで及び⑥から⑨までについては、評価日において、コード一覧に掲載されているコードが入力されている場合をいう。 | ①から④まで及び⑥から⑨までについては、以下の対応をしてください。<br>● 通常において必要度を評価している医療機関は、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」をもとに評価した点数を記載して下さい。<br>● 通常必要度を評価していない医療機関、施設、訪問看護ステーション等は、項目名（「抗癌性腫瘍剤」など）に該当すると思われる薬剤を使用していれば、2点で評価して下さい。なお、「注射剤のみ」と記載があるものについては、注射剤のみを評価対象としてください。<br><br>⑤放射線治療照射方法は、外部照射と内部照射（腔内照射、小線源治療）を問わない。放射線治療の対象には、エックス線表在治療、高エネルギー放射線治療、ガンマナイフ、直線加速器（リニアック）による定位放射線治療、全身照射、密封小線源治療、放射性同位元素内用療法を放射線治療の対象に含める。外部照射の場合は照射日のみを含めるが、外部照射の場合であっても、院外での実施は含めない。外部照射か内部照射かは問わず、継続して内部照射を行なっている場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。放射線治療の実施が当該医療機関内であれば評価の対象場所に含める。<br><br>⑩ドレナージの管理<br>誘導管は、当日の評価対象時間の間、継続的に留置されている場合にドレナージの管理の対象に含める。当日に設置して且つ抜去した場合は含めないが、誘導管を設置した日であって翌日も留置している場合、又は抜去した日であって前日も留置している場合は、当日に6時間以上留置されていた場合には含める。胃瘻（PEG）を減圧目的で開放する場合であっても定義に従っていれば含める。体外へ直接誘導する場合のみ評価し、体内で側副路を通す場合は含めない。また、腹膜透析や血液透析は含めない。経尿道的な膀胱留置カテーテルは含めないが、血尿がある場合は、血尿の状況を管理する場合に限り評価できる。陰圧閉鎖療法は、創部に誘導管（パッドが連結されている場合を含む）を留置して、定義に従った処置をしている場合は含める。<br>定義に基づき誘導管が目的に従って継続的に留置されている場合に含めるものであるが、抜去や移動等の目的で、一時的であればクランプしていても良いものとする。<br><br>⑪無菌治療室での治療<br>無菌治療室とは、室内を無菌の状態に保つために十分な体制が整備されている必要があり、当該保険医療機関において自家発電装置を有していることと、滅菌水の供給が常時可能であること。また、個室であって、室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス7以上であること。無菌治療室に入室した日及び無菌治療室を退室した日は評価の対象とする。 |
| 8 | 救急搬送後の入院（5日間）                                                                                                                                                                                         | なし     |  | あり | 救急搬送後の入院は、救急用の自動車（市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る）又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され、入院した場合に評価する項目である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | なし<br>救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター以外により搬送され入院した場合をいう。<br><br>あり<br>救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送され入院した場合をいう。                                  | 救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急病棟、ICU等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。<br>入院当日を含めた5日間を評価の対象とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| B | 患者の<br>状況等 | 共 通 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|---|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|   |            | <p>1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。</p> <p>2. 評価時間帯のうちに状態が変わり、異なる状態の記録が存在する場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。</p> <p>3. 当該動作が制限されていない場合には、可能であれば動作を促し、観察した結果をもとに「患者の状態」を評価すること。動作の確認をできなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「自立」とする。</p> <p>4. 医師の指示によって、当該動作が制限されていることが明確である場合には、各選択肢の留意点を参考に評価する。この場合、医師の指示に係る記録があること。ただし、動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」又は「自立」とする。</p> |  |  |

| B  | 患者の<br>状況等 | 0点  | 1点          | 2点   | 定 義                                                                                                                                                                                                       | 選 択 肢 の 判 断 基 準                                                                                                                                                                                                              | 判 断 に 際 し て の 留 意 点                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------|-----|-------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | 寝 返 り      | できる | 何かにつかまればできる | できない | 寝返りが自分で行えるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。<br>ここでいう「寝返り」とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。                                                                                               | <p>（できる）<br/>何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。</p> <p>（何かにつかまればできる）<br/>ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。</p> <p>（できない）<br/>介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。</p>                                           | <p>「何かにつかまればできる」状態とは、看護職員等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかまらせる等の介助を看護職員等が行っている場合は「できない」となる。</p> <p>医師の指示により、自力での寝返りを制限されている場合は「できない」とする。</p>                                                                                                     |
| 10 | 移 乗        | 自立  | 一部介助        | 全介助  | 移乗時の介助の必要の有無と、介助の実施状況の評価する項目である。<br>ここでいう「移乗」とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。                                                                                                  | <p>（自 立）<br/>介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が1人でできる場合も含む。</p> <p>（一部介助）<br/>患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る必要がある場合、あるいは1人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が必要な場合をいう。</p> <p>（全介助）<br/>1人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が必要な場合をいう。</p> | <p>患者が1人では動けず、スライド式の移乗用補助具の使用が必要な場合は「全介助」となる。</p> <p>車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行うことができて（力が出せる）場合は「一部介助」となる。</p> <p>医師の指示により、自力での移乗を制限されている場合は「全介助」とする。また、介助による移乗も制限されている場合は、「全介助」とする。</p>                                                                       |
| 11 | 口腔清潔       | 自立  | 要介助         |      | 口腔内を清潔にするための一連の行為が1人でできるかどうか、1人でできない場合に看護職員等が見守りや介助を実施したかどうかを評価する項目である。<br>一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。<br>口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。 | <p>（自 立）<br/>口腔清潔に関する一連の行為すべてが1人でできる場合をいう。</p> <p>（要介助）<br/>口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。</p>                                                                                     | <p>口腔内の清潔には、「歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポビドンヨード剤等の薬剤による洗浄」も含まれる。舌や口腔内の磨砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔内清潔に含まない。</p> <p>また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。</p> <p>医師の指示により、自力での口腔清潔が制限されている場合は「要介助」とする。また、介助による口腔清潔も制限されている場合は、「要介助」とする。</p> |

| B  | 患者の<br>状況等                | 0点 | 1点       | 2点      | 定 義                                                                                                                                                                                                                      | 選 択 肢 の 判 断 基 準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 判 断 に 際 し て の 留 意 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------|----|----------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | 食事摂取                      | 自立 | 一部<br>介助 | 全<br>介助 | <p>食事介助の必要の有無と、介助の実施状況の評価する項目である。</p> <p>ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。</p> <p>食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子への移乗の介助、エプロンをかける等は含まれない。</p> | <p><b>自立</b><br/>介助・見守りなしに1人で食事が摂取できる場合をいう。また、箸やスプーンのほかに、自動具等を使用する場合も含まれる。</p> <p><b>一部介助</b><br/>必要に応じて、食事摂取の行為の一部に介助が必要な場合をいう。また、食卓で食べやすいように配慮する行為（小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等）が必要な場合をいう。患者の心身の状態等の理由から見守りや指示が必要な場合も含まれる。</p> <p><b>全介助</b><br/>1人では全く食べることができず全面的に介助が必要な場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要する場合は「全介助」とする。</p>                                                                                            | <p>食事の種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護職員等が行う必要がある場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行うことができる場合は「自立」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。家族が行った行為、食欲の観察は含めない。また、看護職員等が、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等を行う必要がある場合は「一部介助」とする。</p> <p>医師の指示により、食止めや絶食となっている場合は、「全介助」とする。</p>                                                                                                                         |
| 13 | 衣服の<br>着 脱                | 自立 | 一部<br>介助 | 全<br>介助 | <p>衣服の着脱について、介助の必要の有無と、介助の実施状況の評価する項目である。衣服とは、患者が日常生活上必要として着用しているものをいう。パジャマの上衣、スポン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。</p>                                                                                                                   | <p><b>自立</b><br/>介助なしに1人で衣服を着たり脱いだりすることができる場合をいう。自動具等を使って行うことができる場合も含む。</p> <p><b>一部介助</b><br/>衣服の着脱に一部介助が必要な場合をいう。例えば、途中までは自分でやっているが、最後に看護職員等がズボン・パンツ等を上げる必要がある場合等は、「一部介助」に含む。看護職員等が手を出して介助する必要があるが、患者の心身の状態等の理由から、転倒の防止等のために、見守りや指示を行う必要がある場合等も「一部介助」とする。</p> <p><b>全介助</b><br/>衣服の着脱の行為すべてに介助が必要な場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行うことができても、着脱行為そのものを患者が行うことができず、看護職員等がすべて介助する必要がある場合も「全介助」とする。</p> | <p>衣服の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。</p> <p>通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。</p> <p>靴や帽子は、衣服の着脱の評価に含めない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 14 | 診療・<br>療養上の<br>指示が<br>通じる | はい | いいえ      |         | <p>指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。</p>                                                                                                                                                             | <p><b>はい</b><br/>診療・療養上の指示に対して、指示通りの行動が常に行われている場合をいう。</p> <p><b>いいえ</b><br/>診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合をいう。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、評価日当日の指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。</p> <p>医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。</p>                                                                                                                                                                                                            |
| 15 | 危険行動                      | ない |          | あ<br>る  | <p>患者の危険行動の有無を評価する項目である。</p> <p>ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。</p>                                                                     | <p><b>ない</b><br/>過去1週間以内に危険行動がなかった場合をいう。</p> <p><b>ある</b><br/>過去1週間以内に危険行動があった場合をいう。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。</p> <p>認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。</p> <p>他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。</p> |