

看護料『在院日数 30 日要件』に関する調査

1995年9月 (社) 日本看護協会 調査研究室

Fax 03-3400-8336

※ 調査票は、全部で2ページあります。

※ 該当する項目に○を、表の空欄や()内に文字または数字をご記入下さい。

差し支えなければ貴院名をお書き下さい

問1 入院病床のある診療科と病棟数

例) 脳神経外科 - 2 病棟、内科 - 1 病棟

問2 一般病棟の在院患者延べ数、月末在院患者数、新入院患者数、退院患者数

	1995年7月	1995年6月	1995年5月
ひと月の在院患者延べ数(人)			
月末在院患者数(人)			
月間新入院患者数(人)			
月間退院患者数(人)			

問3 病棟編成の現状

1. 診療科中心に編成している 2. 患者の状態別に編成している
 3. とくに分けていない 4. その他()

問4 一般病棟の看護料の届け出状況(1995年8月1日現在)

例) 3 : 1 看護 + 6 : 1 補助, 特3 + 特2

貴院は、新看護体系の2.5:1看護以上に相当するの看護要員(看護婦(士)と准看護婦(士))を確保しておられますが、実際には新看護体系の2.5:1看護以上の届け出を行っていらっしゃいません、以下の質問にお答え下さい。

問4 「平均在院日数が30日以上ある」こと以外に届け出をしない理由があればお聞かせ下さい(複数回答可)

1. 「平均在院日数が30日以上あるため」以外の理由はない
2. 在院患者数の変動があり、2.5:1以上を継続できるかどうか確信がないので様子を見ている
3. 看護職員数の変動があり、2.5:1以上を継続できるかどうか確信がないので様子を見ている
4. 准看護婦(士)が多く、加算が取れないため、2.5:1以上に移行すると報酬が減少する
5. 加算は十分取れるが、2.5:1以上に移行すると報酬が減少する
6. 夜勤のできる看護婦(士)が少なく、「看護婦(士)1名以上含む複数夜勤体制」がとれない
7. その他の理由()

(裏面へつづく)

問5 今後、看護料に関してどのような対策を考えていますか

- 1.すでに新看護 2.5:1以上に移行できるめどが立っている
- 2.平均在院日数を減らし、新看護 2.5:1以上に移行する
- 3.次の診療報酬改定まで、このまま様子を見る
- 4.平均在院日数を減らせないので、看護職員数を減らす
- 5.その他()

問6 平均在院日数が30日を下回ることが難しい理由をお聞かせ下さい(複数回答可)

- 1.対象とする疾患の特性上、困難である
↳ 疾患名:()
- 2.病状が重いので、困難である
- 3.リハビリテーションに時間がかかり、困難である
- 4.退院を促進しようとしても、退院先がなく、困難である
- 5.退院を促進しようとしても、上記4.以外の理由で促進できず、困難である
↳ 理由:()
- 6.その他()

問7 一般病棟の平均在院日数を減らすためにどのようなことをなさっていますか(複数回答可)

- 1.治療や看護の質を上げる
- 2.訪問看護などの地域ケアを充実させて、退院を促進する
- 3.一部の病棟に診療報酬上の包括料金を導入する(ケアミックス)
- 4.その他()

問8 診療報酬上の包括料金(療養型病床群入院医療管理料、老人病棟入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料など)の導入についてどうお考えですか

- 1.すでに導入している
- 2.将来的に導入することを検討している
- 3.導入するつもりはない
- 4.包括料金のことをあまり知らなかった

問9 包括料金導入の際にどのような点が障害となるとお考えですか(複数回答可)

- 1.診療報酬の点数が低すぎる
- 2.必要な検査や治療が行われなくなる
- 3.看護要員基準が低い、ケアの質が保てない
- 4.当院が利用できる包括料金が無い
↳ 希望する包括料金:()
- 5.その他()

問10 診療報酬(特に看護料)について、ご意見・ご要望があれば自由にご記入下さい

※ ご協力ありがとうございました。