

未来投資会議 構造改革徹底推進会合 「医療・介護－生活者の暮らしを豊かに」会合	資料 2
平成28年10月26日（第2回）	

D P Cデータの看護業務への活用

国際親善総合病院 看護部所属

澤本 幸子

研究の背景—これまでの？看護管理

師長の K K D で行われてきた。

勘(カン)

度胸(ドキョウ)

経験

研究の背景－現場での看護人員配置

本来なら忙しさや看護量に応じて人員配置基準を決めるべき

忙しさや看護量を評価する
手法が存在していない

平均在院日数や看護必要度を満たすことを要件とした
7：1や10：1入院基本料の基準はあるが・・・

忙しさや看護量を反映する
人員配置基準ではない

これまでの看護量測定

入院案内？

食事介助？

アナムネ？

退院指導？

V/S測定？

入浴介助？

検査介助？

手術？

創傷処置？

排泄介助？



タイムスタディーなど時間と手間をかけて測定

それぞれの病院からの同じ様式で出せないか？

タイムスタディー

人の手間と時間がかかる
365日のどこか1部だけ

DPCデータ

全国どの病院も同じデータ形式で提出

DPCデータでわかること

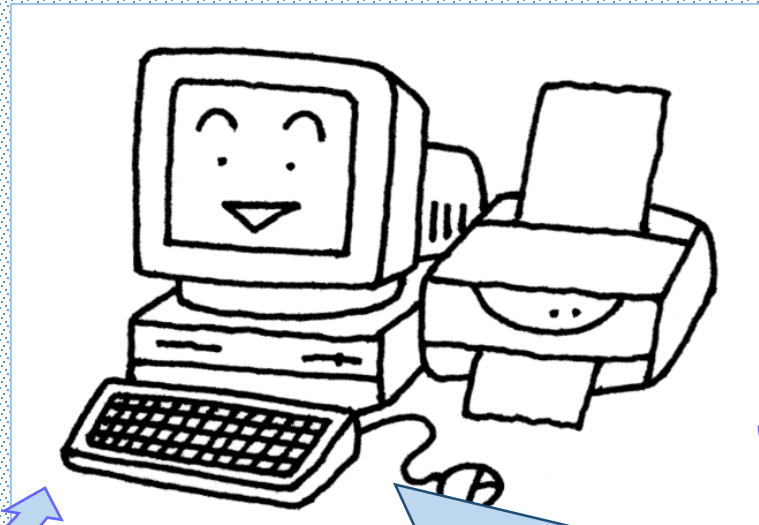
入退院日 疾患名 郵便番号
対応した病棟名 手術術式
検査内容・回数 点滴内容・量
内服内容・量 ADL 入院経路
退院先 認知症の有無と程度 など

看護量推計システムの開発

Code	CodeName	Time
変換テーブル		

Code	CodeName	Time
D000	尿一般	3
D0032	糞便塗抹	
D0055	末梢血液一般	
D01226	インフルエンザウイルス抗原定性	
D01227	ノロウイルス抗原定性	
D2061	心カテ(右心)	
D2062	心カテ(左心)	
D2081	ECG12	
		⋮
		⋮
		⋮
Code	CodeName	Time
K0001	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径5cm未満)	30
K0002	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径5cm以上10cm未満)	45
K037-2	アキレス腱断裂手術	180
K1742	水頭症手術(シャント手術)	180
K5111	肺切除術(楔状部分切除)	330
K5112	肺切除術(区域切除(1肺葉に満たない))	480
K5551	弁置換術(1弁)	720
K5552	弁置換術(2弁)	840

患者AさんのD P Cデータ
 様式1
 E・Fファイル



患者Aさんの
入院中の看護量

変換テーブルを
 使って自動計算します！！

看護量推計システムの推計方法の概要

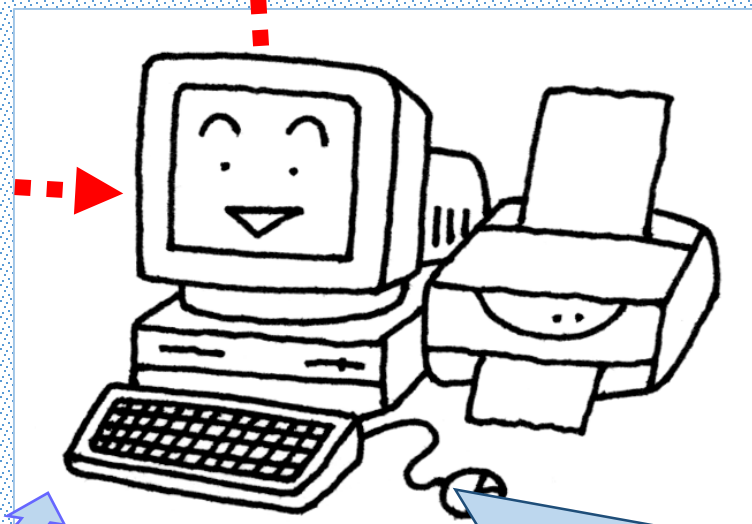
Code	CodeName	Time
変換テーブル		

Code	CodeName	Time
D000	尿一般	3
D0032	糞便塗抹	
D0055	末梢血液一般	
D01226	インフルエンザウイルス抗原定性	
D01227	ノロウイルス抗原定性	
D2061	心カテ(右心)	
D2062	心カテ(左心)	
D2081	ECG	

D000 尿一般 3分

患者AさんのDPCデータ
様式1・E・Fファイル

○○○
尿一般
○○○



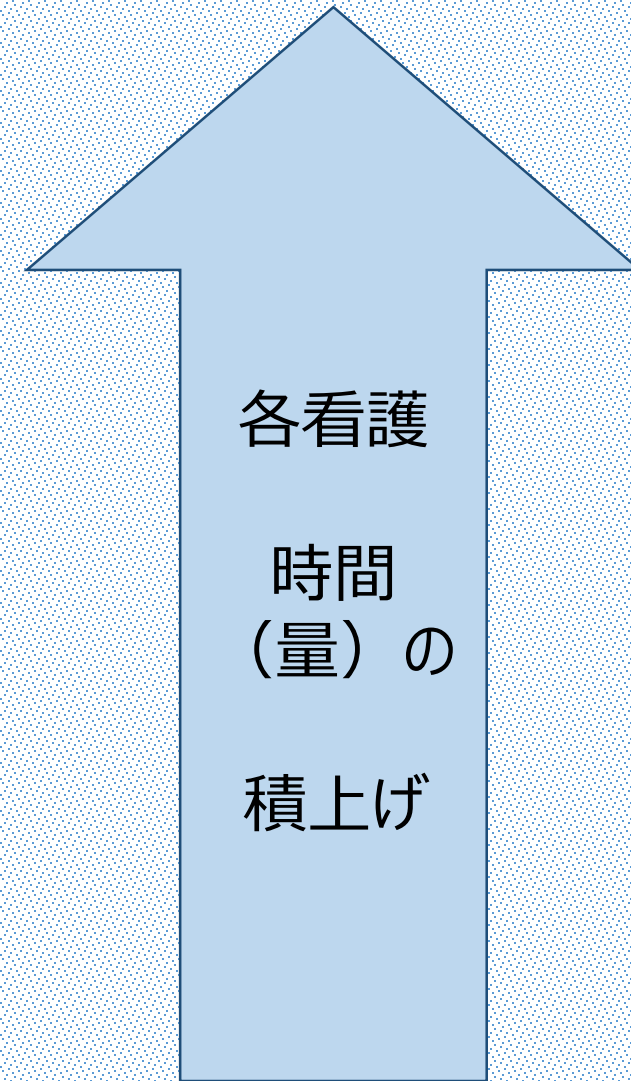
患者Aさんの
入院中の看護量

積算

Aさんの「尿一般」の検査を行うのに
看護師は3分必要としたと判断

「DPCデータ→看護量」換算テーブルの開発

手術(麻酔)	EFファイル
手術看護量	様式1
その他(指導時間等)	EFファイル
処置・検査前後看護量	EFファイル
手術前後看護量	様式1
介助(ADL)	様式1
医療行為(積上げ)	EFファイル
認知症	様式1
基礎看護量	様式1
入院種別	様式1



DPCデータ

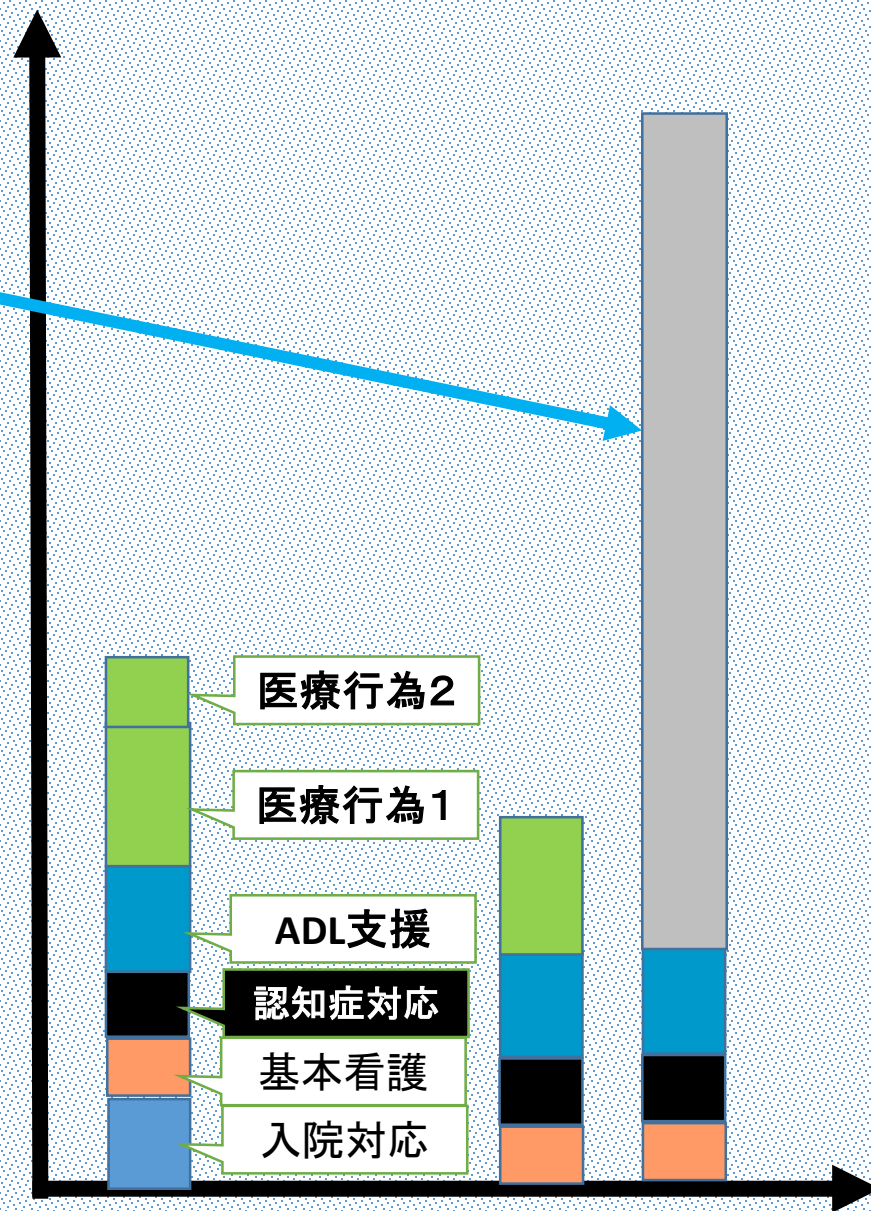
換算テーブル

看護時間

EFファイル(3日目)
麻酔時間
:
指導関連項目
:
処置検査項目
:
医療行為

様式1
手術術式
:
ADL情報
:
認知症情報
:
年齢
:
予定or緊急入院

手術(麻酔)
手術看護量
その他(指導時間等)
処置・検査前後看護量
手術前後看護量
介助(ADL)
医療行為(積上げ)
認知症
基礎看護量
入院種別

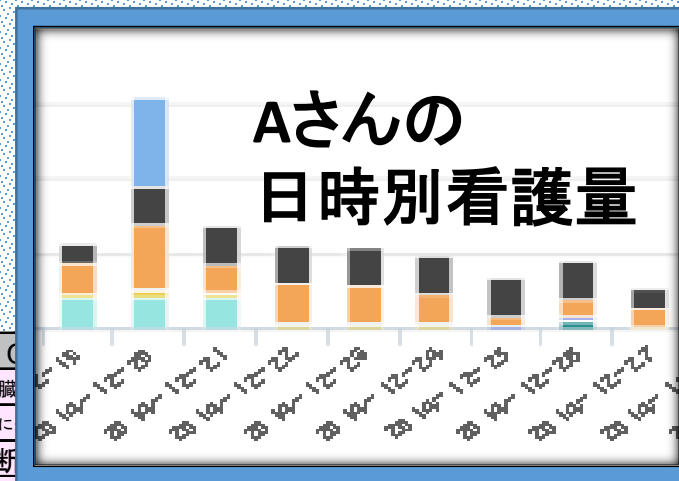


看護量推計システムの概要

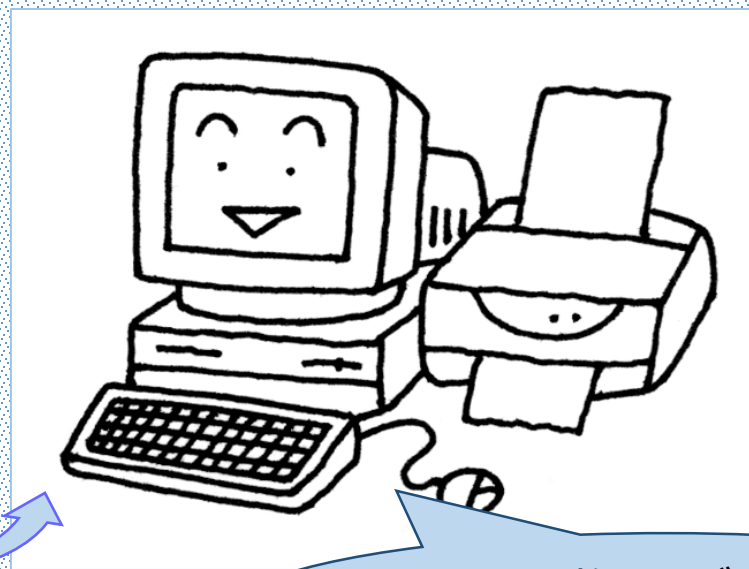
DPCデータ→看護業務量
変換テーブル

Code	CodeName	Time
D000	尿一般	3
D0032	糞便塗抹	
D0055	末梢血液一般	
D01226	インフルエンザウイルス抗原定性	
D01227	ノロウイルス抗原定性	
D2061	心カテ(右心)	
D2062	心カテ(左心)	
D2081	ECG12	

Code	CodeName	Time
K0001	創傷処理(筋肉、臓器)	
K0002	創傷処理(筋肉、臓器に)	
K037-2	アキレス腱断	
K1742	水頭症手術(シャント手術)	180
K5111	肺切除術(楔状部分切除)	330
K5112	肺切除術(区域切除(1肺葉に満たない))	480
K5551	弁置換術(1弁)	720
K5552	弁置換術(2弁)	840



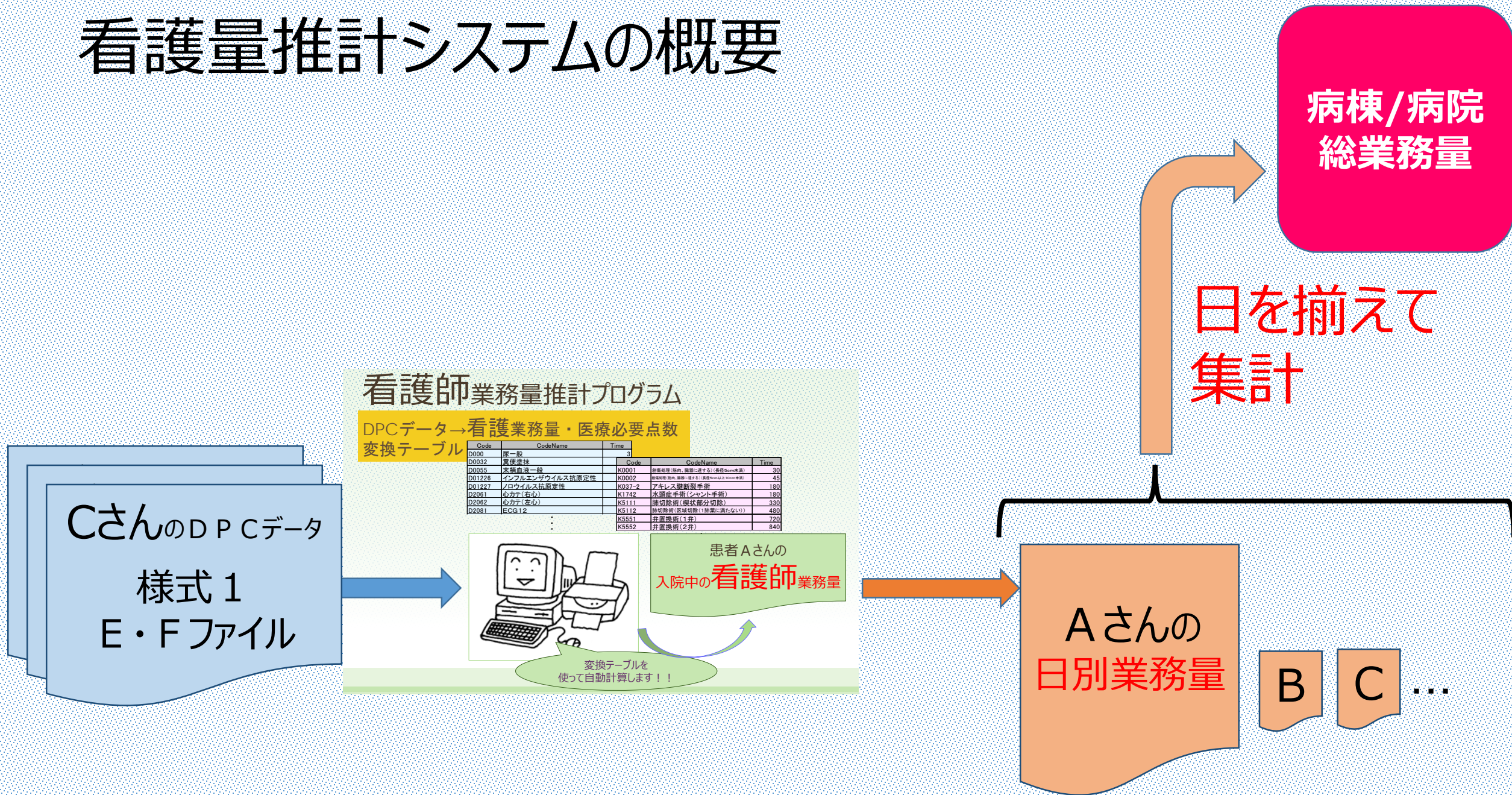
患者 AさんのDPCデータ
様式 1
E・Fファイル



患者 Aさんの
入院中の
看護業務量

変換テーブルを
使って自動計算します！！

看護量推計システムの概要



システムの開発

看護評価PJ

看護評価PJ

342795454:MDV病院

集計期間
2014-10-01 - 2015-03-31

2014年 10月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19						
26						

除外条件
 複数
実行

MDV病院

2015-03-31

サルモネラ腸炎
クロストリジウム・ディフィシル腸炎
細菌性胃腸炎

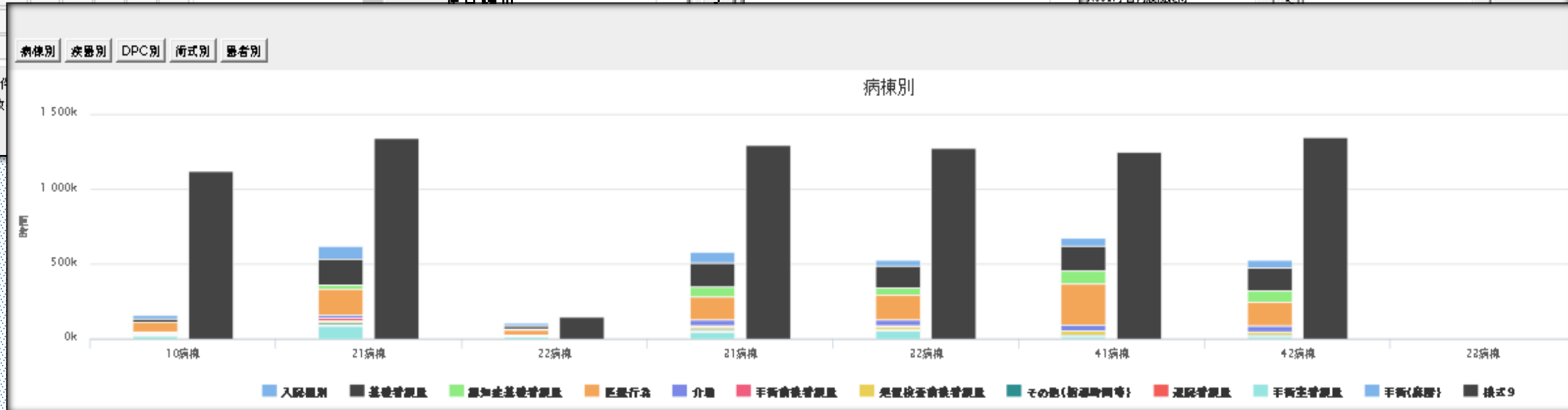
看護評価PJ

342795454:MDV病院

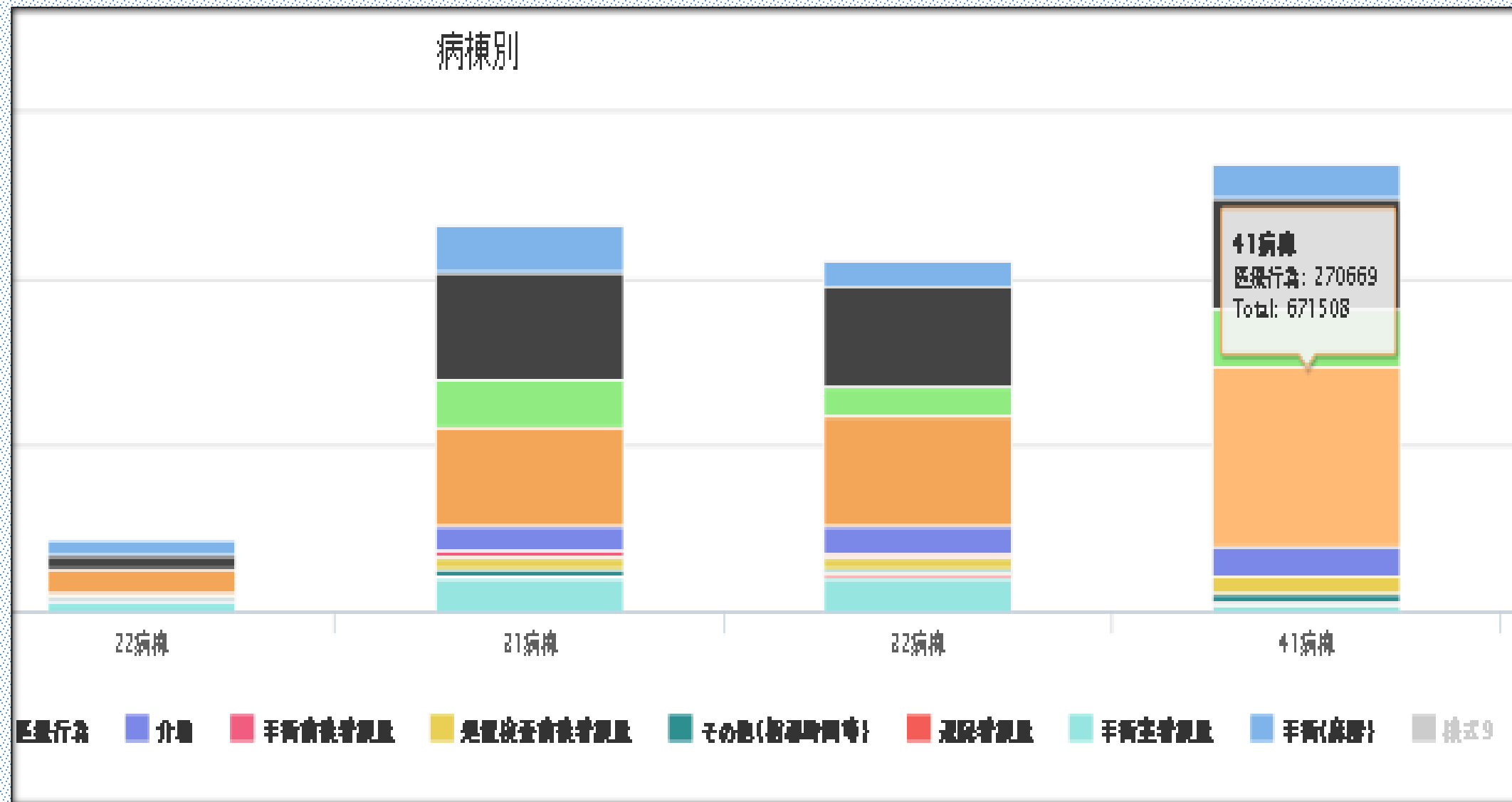
集計期間
2014-10-01 - 2015-03-31

疾病
A020:サルモネラ腸炎
A047:クロストリジウム・ディフィシル腸炎
A049:細菌性胃腸炎
A060:腸アメーバ症

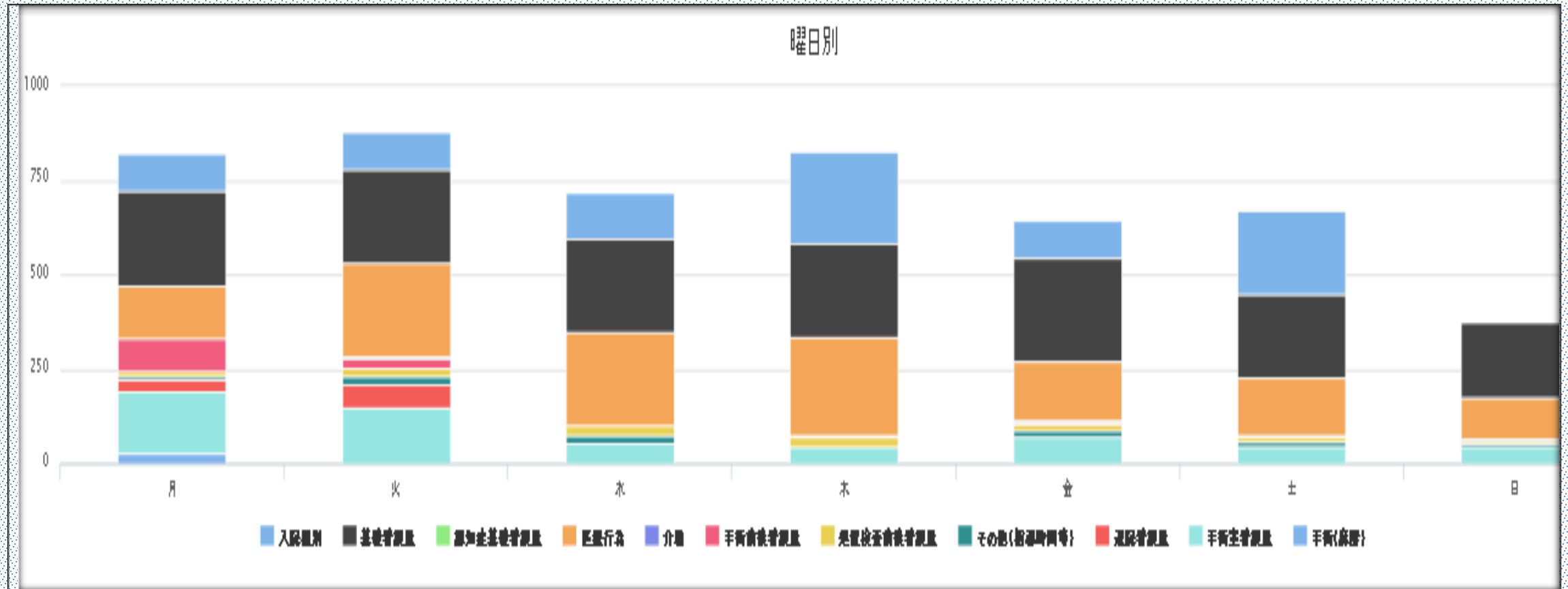
手術
K843:前立腺悪性腫瘍手術
K851-2:外陰・膣・膣血腫除去術
K861:子宮内臓癌手術



病棟別業務量（期間指定の積み上げ）



曜日ごとに集計を行うと



カルテレビュー(診療録から看護業務を拾い出し、時間を推定して記入する)

入院初日、
オリエンテーション15分くらい

アナムネが30分程度
かかったようね。



Aさんの
診療録

○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
10-1015 オリエン
○ ○ ○ ○ ○
1015-45 アナムネ
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○

カルテレビューと看護量推計システムで 同一症例の看護量を推計し、比較する

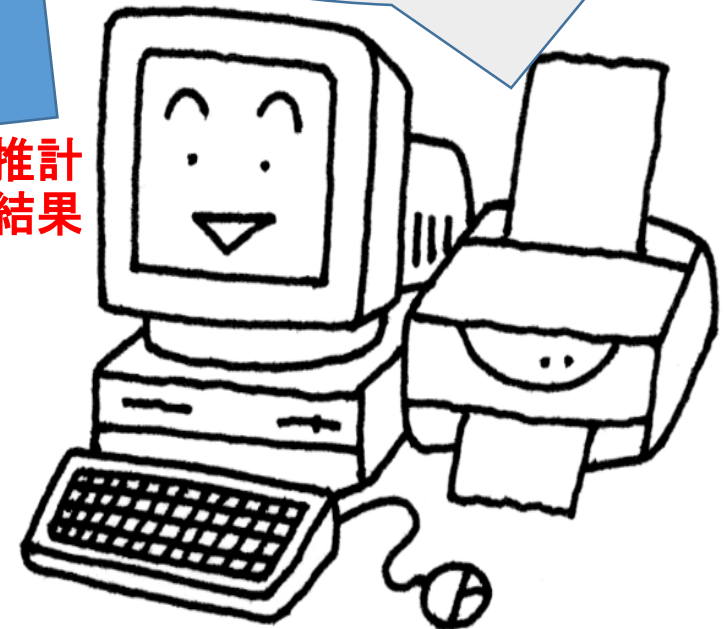
DPCデータ→看護業務量
変換テーブル

Code	CodeName	Time
D000	尿一般	3
D0032	糞便塗抹	
D0055	末梢血液一般	
D01226	インフルエンザウイルス抗原定性	
D01227	ノロウイルス抗原定性	
D2061	心カテ(右心)	
D2062	心カテ(左心)	
D2081	ECG12	

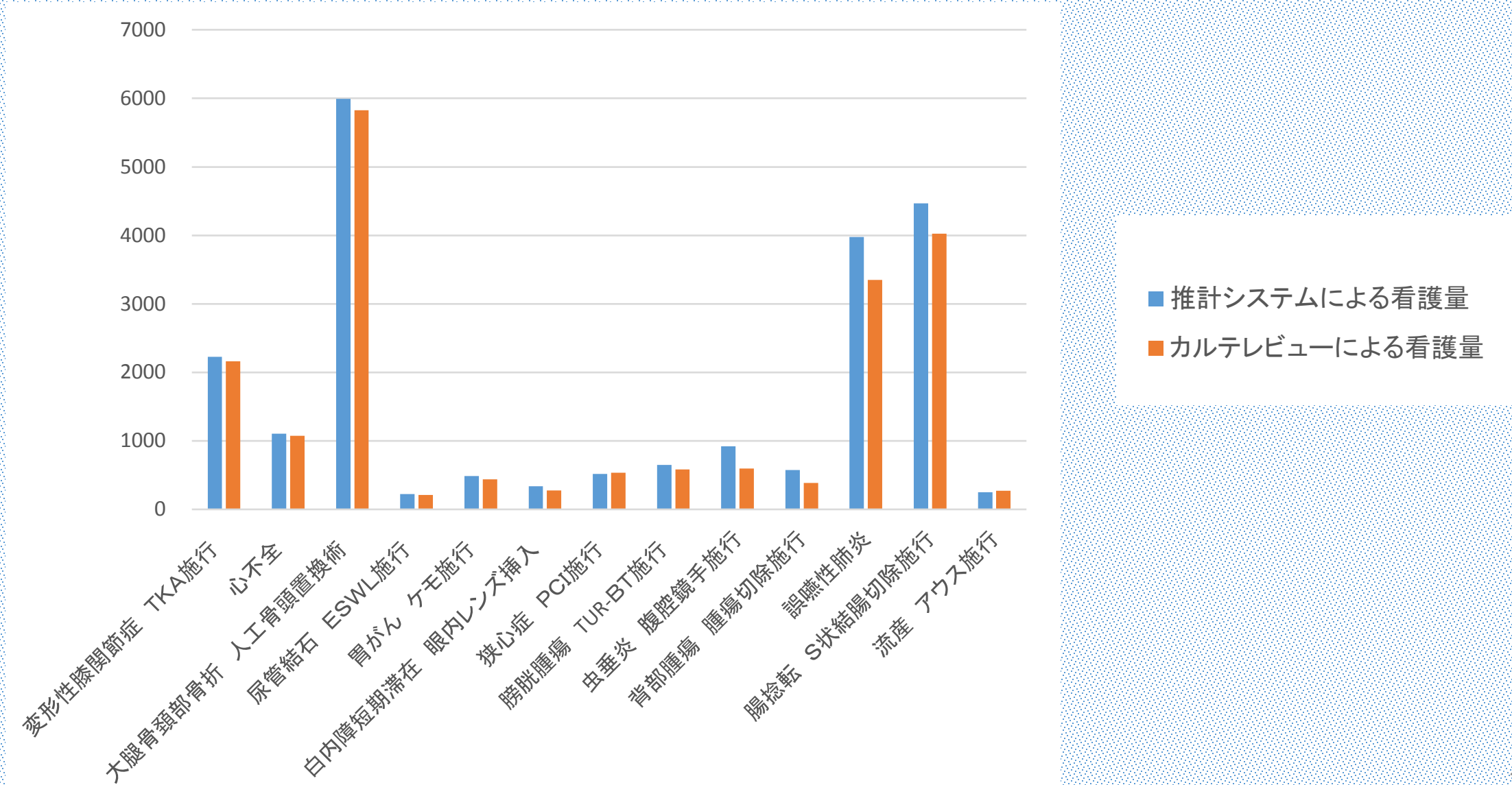
Code	CodeName	Time
K0001	創傷処置(傷肉、膿血に露する)(長さ5cm未満)	30
K0002	創傷処置(傷肉、膿血に露する)(長さ5cm以上10cm未満)	45
K037-2	アキレス腱断裂手術	180
K1742	水頭症手術(シャント手術)	180
K5111	肺切除術(楔状部分切除)	330
K5112	肺切除術(區域切除(1肺葉に満たない))	480
K5551	弁置換術(1弁)	720
K5552	弁置換術(2弁)	840



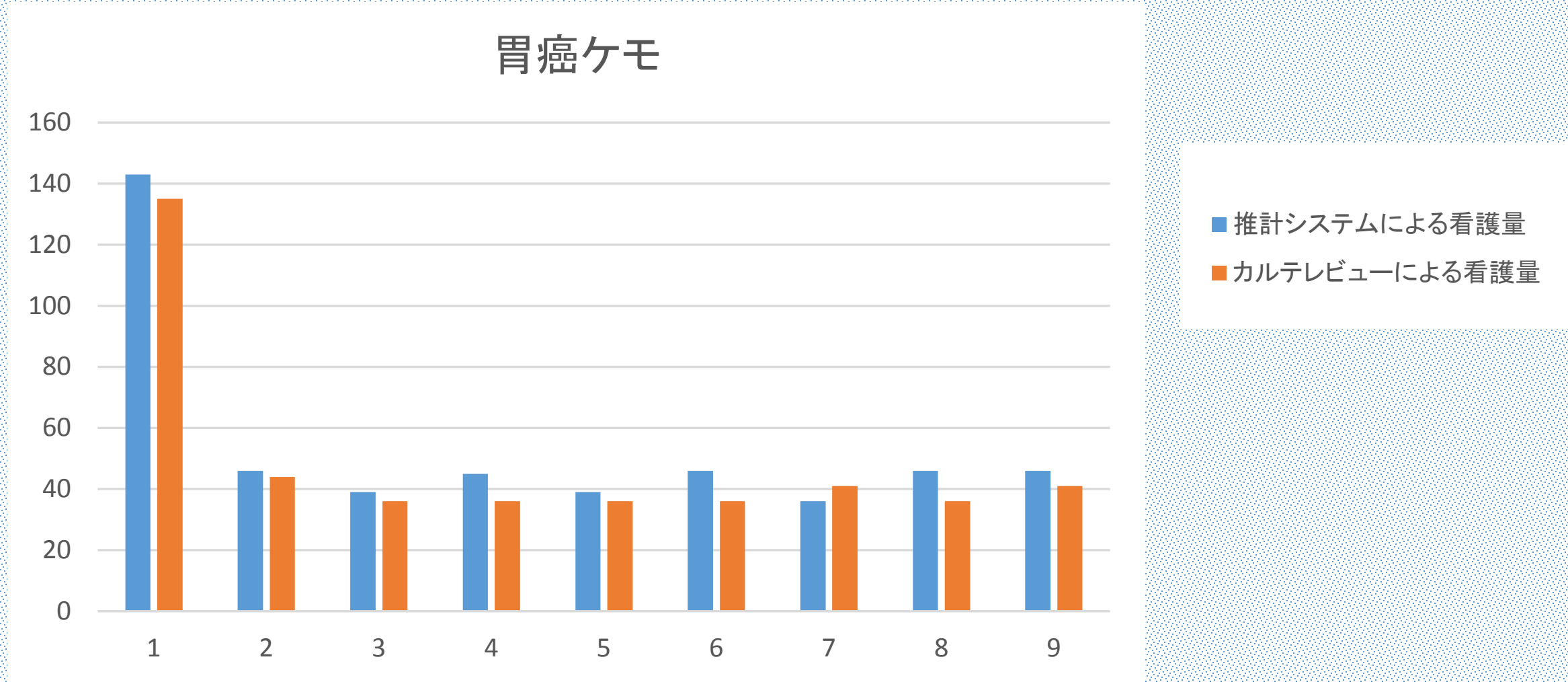
推計
結果



推計システムによる 看護量とカルテレビューによる看護量の差



推計システムによる 看護量とカルテレビューによる看護量の差



様式 9 でわかること

毎日の看護師勤務状況

研修や委員会活動の時間は除かれる

人数だけでなく、配置されている時間

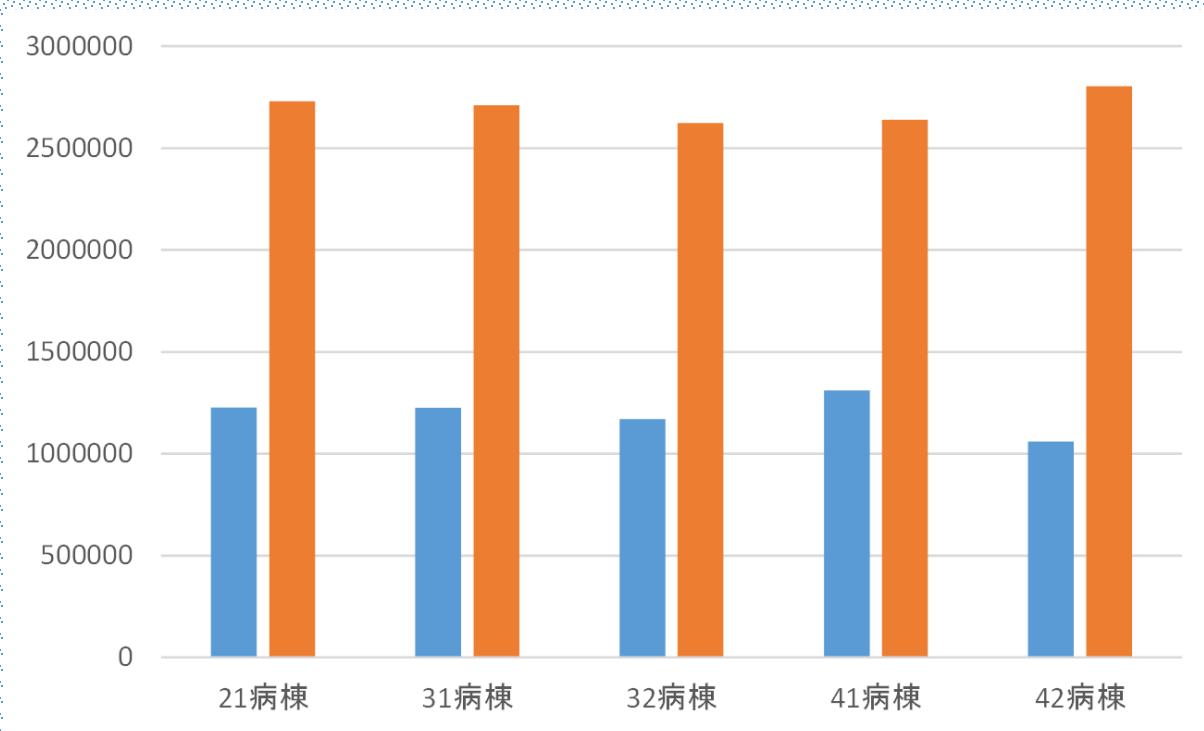
全国の病院が共通して使用

この人員配置データを推計看護量と合わせると・・・

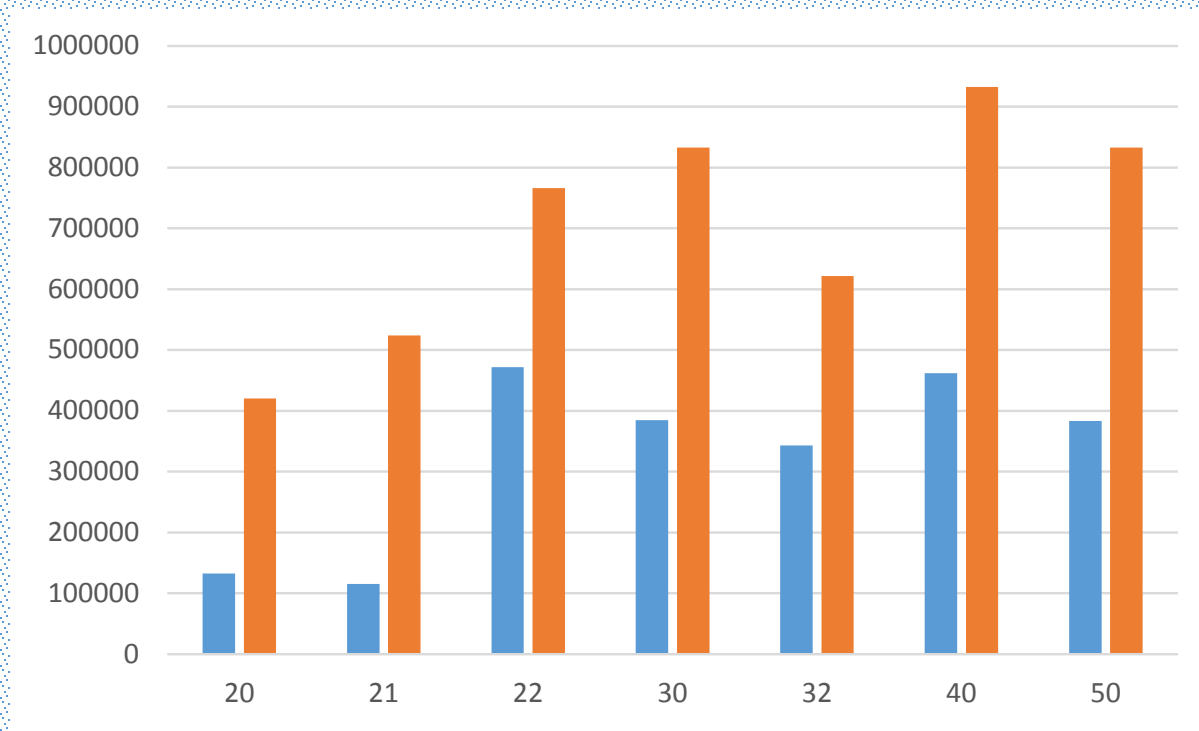
研究参加病院の人員配置比較（病棟別）

- 症例別看護量総計
- 看護時間

A病院



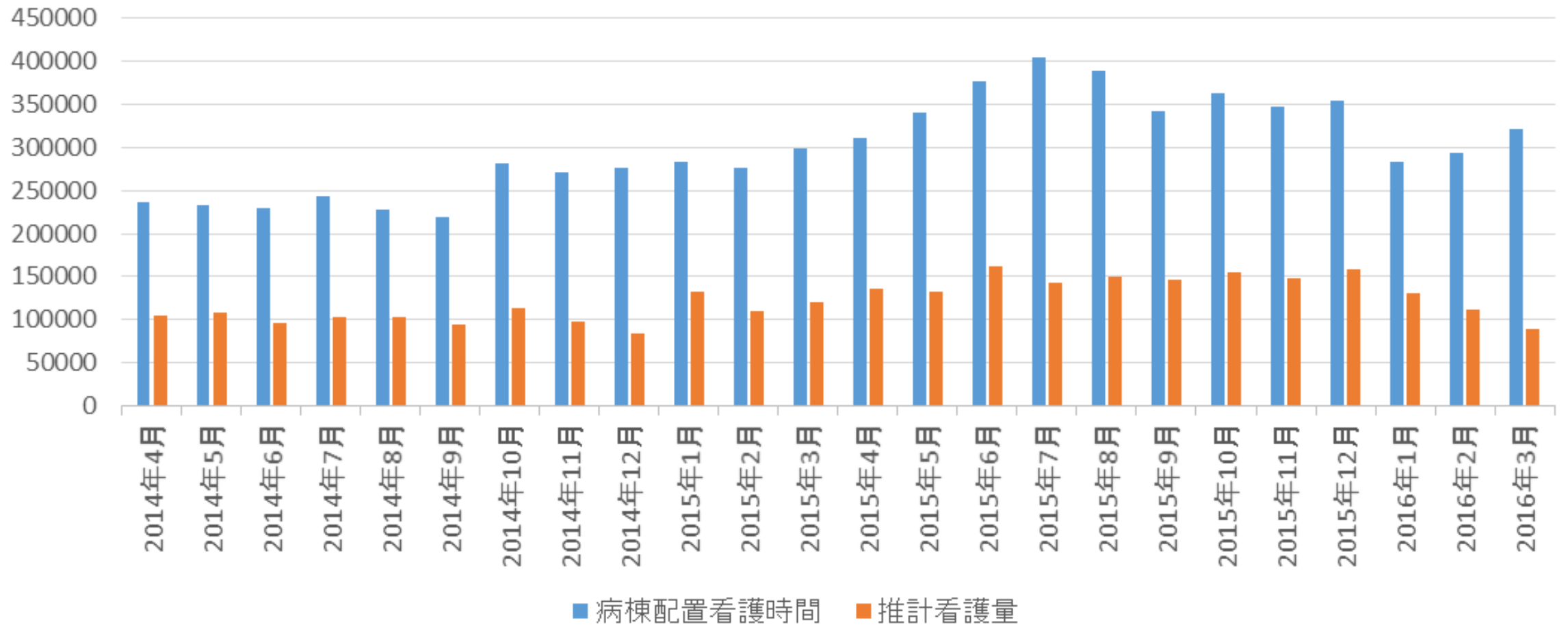
研究参加病院 B病院



A病院 2014年4月～2016年3月 21病棟

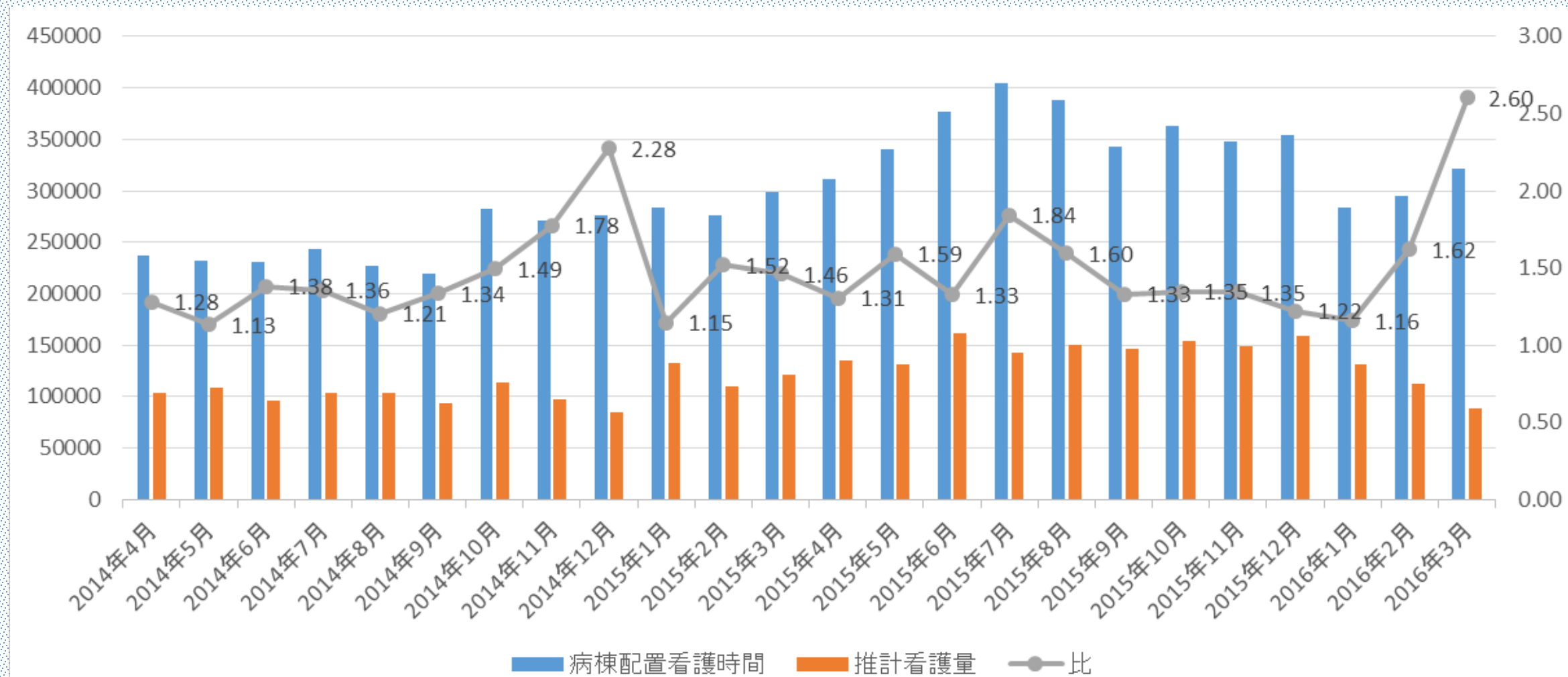
病棟配置看護時間と推計看護量

時間



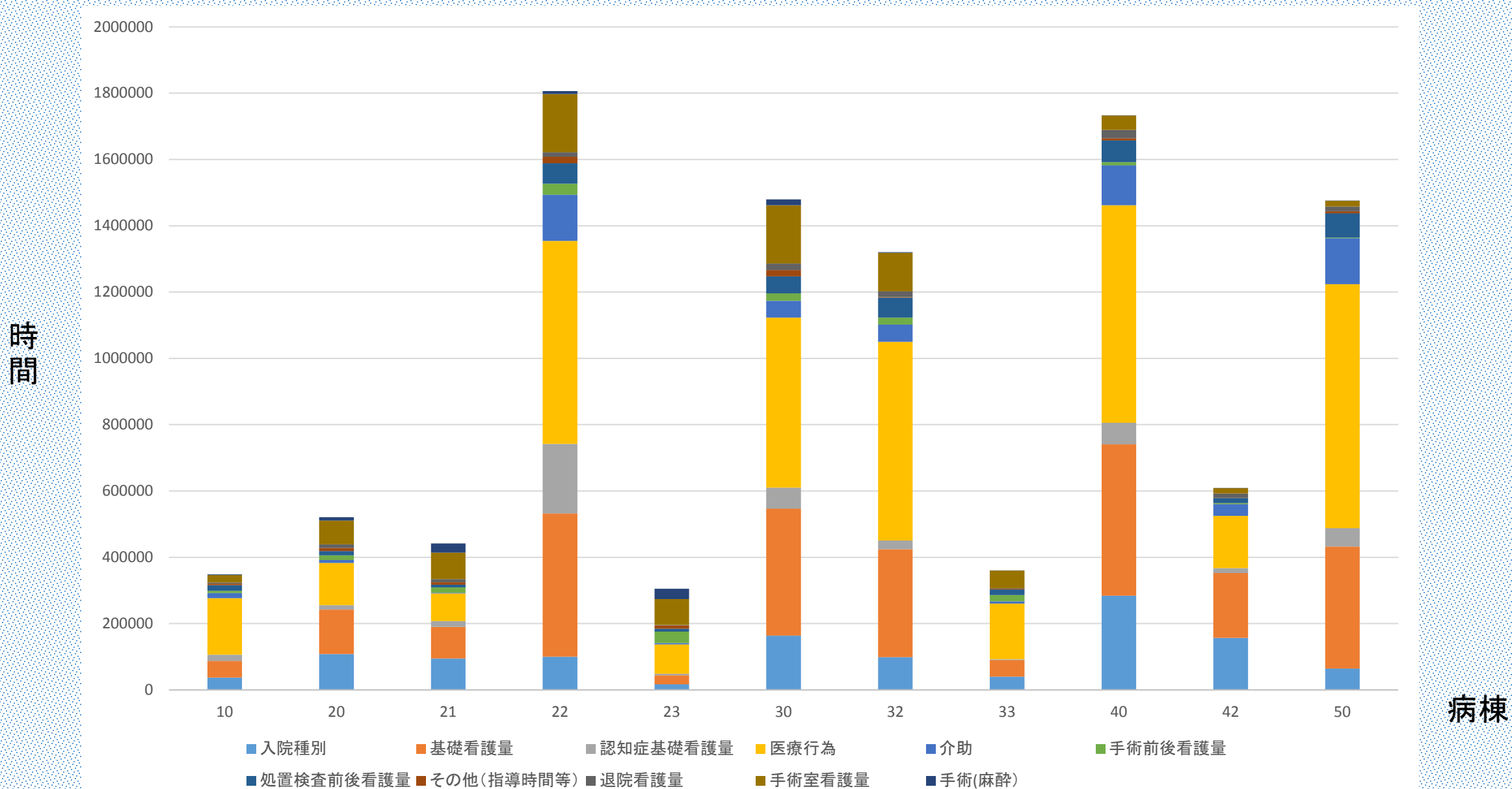
A病院 2014年4月～2016年3月 21病棟 配置看護時間と推計看護量および比

時間

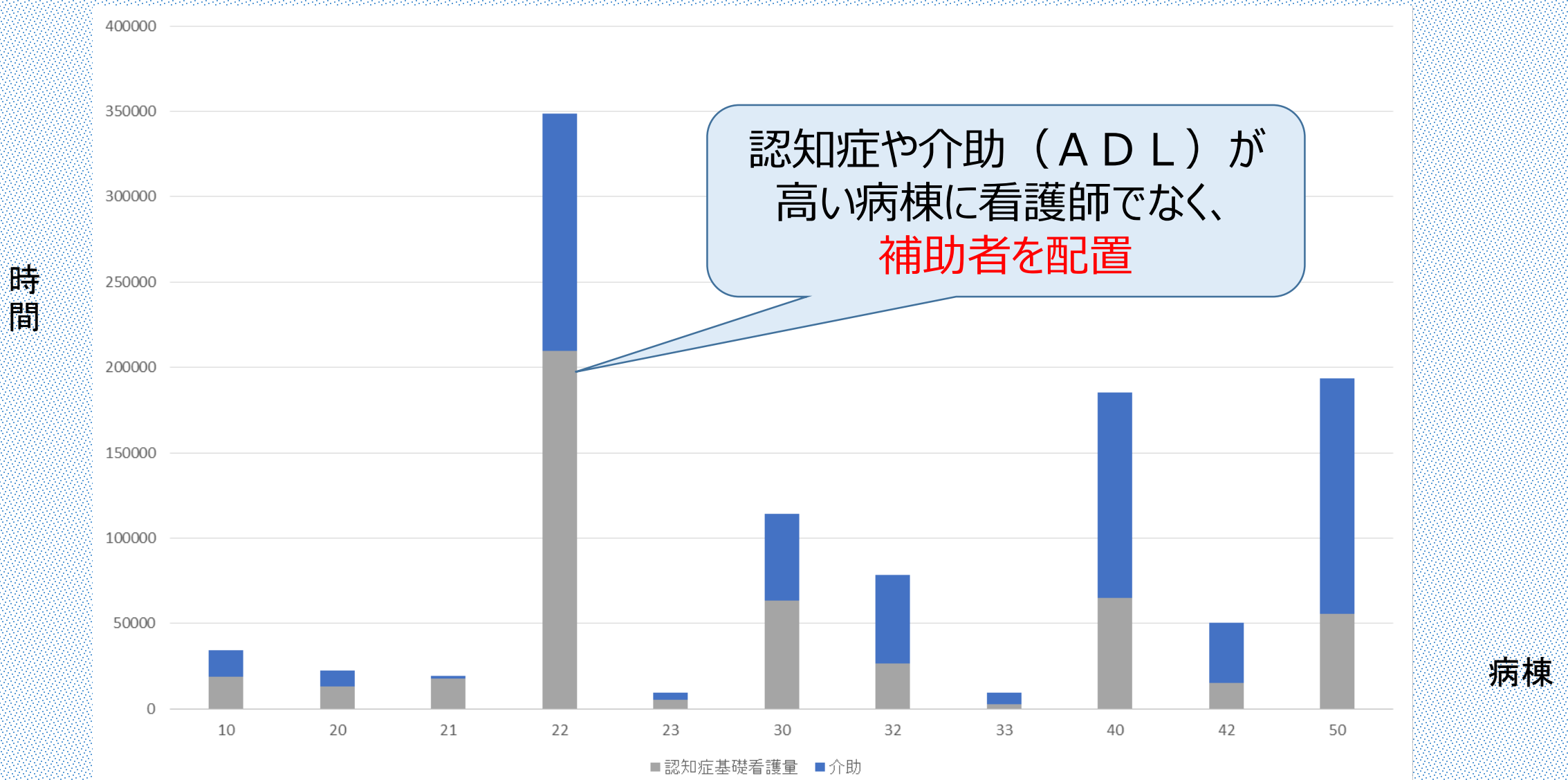


その他、推計システムを
看護管理で活用できそうなこと・・・

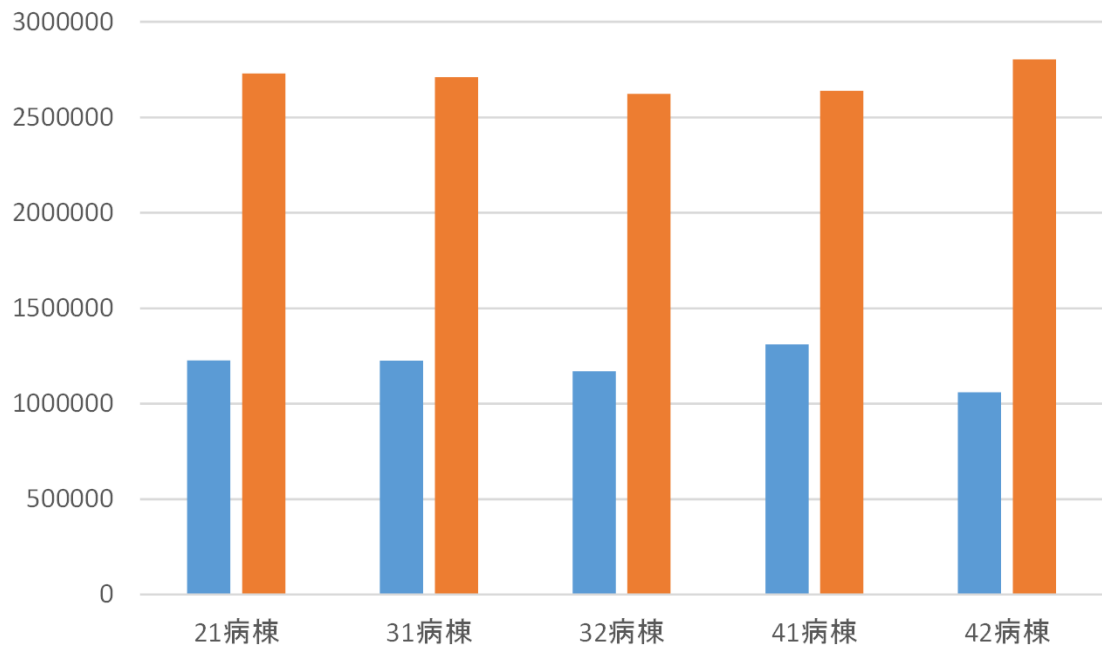
B病院 2014年4月～2015年3月 病棟別看護量総計



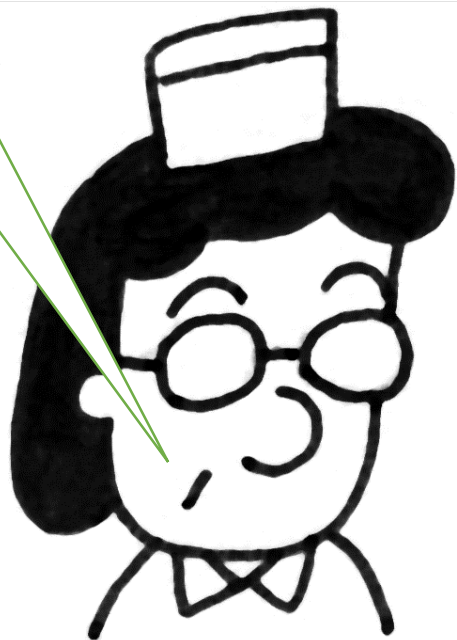
B病院 2014年4月～2015年3月 病棟別看護量 認知症および介助（ADL）



スタッフの配置が、現状と合っていないわ。A病棟に、もう少し病棟助手を増やし、B病棟のベテラン比率を高める必要があるそうね。



A病棟は忙しい（業務量が多い）が、スタッフが足りないのかなあ。



システムを使用することで

- ・曜日別など現場の必要量が過去データから推計できる
- ・病院間で異なる患者層がわかる
- ・人員配置の状況がわかる
- ・業務内容により看護師以外の人員配置を検討できる

(看護師 ⇒ 補助者 リハビリ・・・)

看護管理の現場で活用したい