

1. 貴院の設置主体について、該当する番号を1つ選び、番号に○をつけて下さい。

1. 国(厚生労働省)	9. 済生会
2. 独立行政法人国立病院機構	10. 厚生連
3. 国立大学法人	11. 国民健康保険団体連合会
4. 公立大学法人	12. 社会保険関係団体
5. 独立行政法人労働者健康福祉機構	13. 公益法人
6. 国(その他)	14. 医療法人
7. 都道府県・市町村	15. 学校法人
8. 日赤	16. その他()

2. 貴院の所在地をご記入下さい。

()都・道・府・県

3. 貴院の病床数についてご記入下さい。(該当のない病棟は「0」床と記入して下さい)

	許可病床数	稼動病床数
1. 貴院の全病床数	()床	()床
①NICU	()床	()床
②GCU	()床	()床
③MFICU	()床	()床
④小児科	()床	()床

4. 貴院全体の看護体制についておたずねします。

1)看護職*の総人数をご記入下さい。

※看護職とは、助産師・保健師・看護師(准看、看護助手は除く)のすべてを含みます。

()人

2)全看護職の経験年数についてご記入下さい。

1. 全看護職の平均経験年数	()年
2. 全看護職のうち、最小経験年数	()年
3. 全看護職のうち、最大経験年数	()年

3)一般病床の看護師配置基準について、該当する番号を1つ選び、○をつけて下さい。

1. 7:1 2. 10:1 3. その他()

5. 貴院の総合周産期母子医療センターについておたずねします。

1) 開設した時期をご記入下さい。

西暦 ()年 ()月
--

2) 開設時の病床数をご記入下さい。また、開設時から現在に至るまでに増床した場合は「増」を、減床した場合は「減」を選択し、その時期についてもご記入下さい。

	開設時の 病床数	開設時から現在までの 増減について	増減した場合、 その時期
①NICU	()床	増・減・変化なし	()年()月
②GCU	()床	増・減・変化なし	()年()月
③MFICU	()床	増・減・変化なし	()年()月

3) NICU/GCU の後方病床はいくつありますか(新生児室は除く)。なお、後方病床がない場合は3を選択して下さい。

1. 小児病棟	()床
2. その他	()床
3. 後方病床はない	

6. 総合周産期母子医療センターのうち、NICU についておたずねします。

1) NICU に勤務する助産師・看護師(准看、看護助手は除く)の人数をご記入下さい。

1. 常勤助産師	()人
2. 非常勤助産師	()人
3. 常勤看護師	()人
4. 非常勤看護師	()人

2) NICU に勤務する看護職*の経験年数についてご記入下さい。

*看護職とは、助産師と看護師(准看、看護助手は除く)の両方を含みます。

1. 看護職の NICU 通算平均経験年数	()年
2. 看護職のうち、最小経験年数	()年
3. 看護職のうち、最大経験年数	()年

3) NICU に勤務する専門看護師・認定看護師についてご記入下さい。

(該当のない場合は「0」と記入して下さい)

1. 小児看護専門看護師 ()人	3. 新生児集中ケア認定看護師 ()人
2. 母性看護専門看護師 ()人	その他()()人

4)NICU に勤務する看護師の勤務体制について、該当する番号を1つ選び、以下をご記入下さい。

1. 2交代 日勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
 夜勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
2. 3交代 日勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
 準夜勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
 深夜勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
3. その他 ()

5)NICU における平日各勤務帯の平均配置人数について、以下のいずれかをご記入下さい。

①NICU が2交代の場合		②NICU が3交代の場合	
日勤帯	()人	日勤帯	()人
夜勤帯	()人	準夜帯	()人
		深夜帯	()人

7. 総合周産期母子医療センターのうち、GCU についておたずねします。

1)GCU に勤務する助産師・看護師(准看、看護助手は除く)の人数をご記入下さい。

1. 常勤助産師	()人
2. 非常勤助産師	()人
3. 常勤看護師	()人
4. 非常勤看護師	()人

2)GCU に勤務する看護職*の経験年数についてご記入下さい。

※看護職とは、助産師と看護師((准看、看護助手は除く)の両方を含みます。

1. 看護職の NICU/GCU の通算平均経験年数	()年
2. 看護職のうち、最小経験年数	()年
3. 看護職のうち、最大経験年数	()年

3)GCU に勤務する専門看護師・認定看護師についてご記入下さい。

(該当のない場合は「0」と記入してください)。

1. 小児看護専門看護師 ()人	3. 新生児集中ケア認定看護師 ()人
2. 母性看護専門看護師 ()人	その他() ()人

4) GCU に勤務する看護師の勤務体制について、該当する番号を1つ選び、以下をご記入ください。

1. 2交代 日勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
 夜勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
2. 3交代 日勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
 準夜勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
 深夜勤時間 (時 分 ~ 時 分まで)
3. その他 ()

5) GCU における平日各勤務帯の平均配置人数について、以下のいずれかをご記入下さい。

GCU が2交代の場合		GCU が3交代の場合	
日勤帯	()人	日勤帯	()人
夜勤帯	()人	準夜帯	()人
		深夜帯	()人

8. 総合周産期母子医療センターの NICU/GCU における退院調整支援についてお聞きします

1) 退院調整の実施部門について当てはまる番号に○をご記入下さい。

1. 院内に設置されている退院調整部門が退院調整を行っている。
 2. NICU/GCU や小児科の入院児を専門とする退院調整部門を置いて退院調整をしている。
 3. NICU/GCU で勤務する看護師が退院調整を行っている。
 4. その他

2) 退院調整を担当する職種について、当てはまる番号に○をご記入下さい(複数回答可)。

その中でも、最も中心的に担当している職種には◎をご記入下さい。

- ①受持ち看護師 ②NICU/GCU 看護師長 ③退院調整部門の看護師
 ④医師 ⑤ソーシャルワーカー ⑥ その他()

3) 退院調整を担当する者について条件がある場合はその内容についてご記入下さい。

例: 退院調整をする受持ち看護師は3年以上の経験を持つ者としている など

12. 平成23年1月1日0時～9月1日0時の間に6ヶ月以上入院していた子どもに対し、積極的に退院調整を行った事例3つを挙げ、下記にご記入下さい。

	No.1	No.2	No.3
性別	男児 ・ 女児	男児 ・ 女児	男児 ・ 女児
主病名			
在胎週数			
出生時体重			
アプガースコア(1分)			
アプガースコア(5分)			
入院日数			
退院時体重			
退院時に必要だった医療ケアの内容 ※該当するものに○をご記入ください。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開の管理 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 呼吸理学療法 <input type="checkbox"/> 四肢リハビリ <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開の管理 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 呼吸理学療法 <input type="checkbox"/> 四肢リハビリ <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開の管理 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 呼吸理学療法 <input type="checkbox"/> 四肢リハビリ <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()
退院に向けて家族に援助した内容(自由記載)			
家族指導の対象者			
退院調整支援として実施した内容 ※該当するものに○をご記入ください。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 多職種カンファレンス <input type="checkbox"/> 退院調整部門と連携 <input type="checkbox"/> MSWと連携 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションと連携 <input type="checkbox"/> 市区町村と連携 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 多職種カンファレンス <input type="checkbox"/> 退院調整部門と連携 <input type="checkbox"/> MSWと連携 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションと連携 <input type="checkbox"/> 市区町村と連携 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 多職種カンファレンス <input type="checkbox"/> 退院調整部門と連携 <input type="checkbox"/> MSWと連携 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションと連携 <input type="checkbox"/> 市区町村と連携 <input type="checkbox"/> その他 ()
退院調整加算の有無	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし

13. 現在入院している子どもの退院調整で困難な点について、以下の該当する項目にその内容をご記入下さい。

1. 家族の受け入れが困難

具体的に…

2. 医療依存度が高い

具体的に…

3. 後方施設が見つからない

具体的に…

4. その他

14. 新生児特定集中治療室退院調整加算(退院時1回 300点)についてお聞きします。

1)平成22年度診療報酬改定において、新生児特定集中治療室退院調整加算(退院時1回 300点)が新設されたのはご存知でしたか？

1. はい 2. いいえ

2)平成22年4月1日0時～平成23年9月1日0時までの算定件数は何件ですか。

()件

3)必要な退院調整をするために、新生児特定集中治療室退院調整加算(退院時1回 300点)は退院までに1回何点で何回の算定が必要だと考えますか。理由も含め、考えをお書き下さい。

1回()点を、退院までに()回
その理由

15. 長期入院の子どもの退院に向け、どのような条件が必要だと考えますか。以下の当てはまるものに、○をご記入下さい。(複数回答可)

1. 院内の後方病床を増やす必要がある
2. 院外の後方病床を増やす必要がある
3. 医療依存度の高い子どもに訪問看護ステーションの充実
4. 医療依存度の高い子どもに対応可能な施設の充実
5. 家族への経済的支援
6. 家族への継続的なケア指導などの援助
7. その他

16. その他、NICU/GCU 入院児の退院調整における看護管理上の問題点などがありましたら、ご自由にご記入下さい。

調査は以上です。調査結果の送付をご希望の場合や、こちらからのお問い合わせにご対応いただける場合など、差し支えなければ下記に連絡先をご記入下さい。

ご住所 〒 _____

施設名: _____

御担当者のお名前: _____

ご協力ありがとうございました。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

刊行なし

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷

刊行物・別刷なし

