

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2017.9) 平成28年度:73-76.

重症度、医療・看護必要度の共有と適正評価にむけた取り組み

久保 千夏, 井戸川 みどり, 笹田 慶樹, 丸田 一貴, 田中 優  
美子, 北脇 清一, 原口 真紀子

## 重症度、医療・看護必要度の共有と 適正評価にむけた取り組み

○久保千夏<sup>1)</sup>、井戸川みどり<sup>2)</sup>、笹田慶樹<sup>3)</sup>、丸田一貴<sup>4)</sup>、  
田中優美子<sup>3)</sup>、北脇清一<sup>4)</sup>、原口真紀子<sup>2)</sup>

1) 旭川医科大学病院 経営企画部 2) 旭川医科大学病院 看護部  
3) 旭川医科大学病院 医療支援課 4) 旭川医科大学病院 経営企画課  
筆頭演者の e-mail : c-kubo@asahikawa-med.ac.jp

### 1. 【背景】

2016年度の診療報酬改定では、「重症度、医療・看護必要度」（以下、必要度）の大幅な見直しが行われた。内容は、A項目とB項目の見直しとC項目として手術などの医学的状況の評価する項目が追加された。また、7対1病棟では「原則として重症患者割合が25%以上である」ことが要件とされ、「A項目2点以上かつB項目3点以上」と「A項目3点以上」と「C項目1点以上」の患者割合が25%以上とされた。

旭川医科大学病院は、2015年度の一般病棟用の重症度・看護必要度（以下、看護必要度）の平均が17.1%であり、診療報酬改定後も7対1看護体制を維持し続けることが可能なのか、また適切な必要度の評価システムの構築について検討が必要であった。

以上のことから、病院長、病院長補佐、看護部、経営企画部、経営企画課、医療支援課といった様々な部門や職種が協力し、病院が一丸となり必要度の共有と適正評価に向けた取り組みを行ったので報告する。

### 2. 【目的】

必要度の評価と分析結果を病院職員全体に周知し、様々な職種が必要度に関する理解を深めることにより、大学病院として高度急性期機能を保ち、一般病棟における7対1入院基本料算定を維持する。また、病棟ごとの必要度のデータを共有することにより、病床管理や在院日数の適正化につなげる。

### 3. 【方法】

1) 必要度評価のシミュレーションの実施

- ①1回目は2015年12月21日から27日までの7日間、2回目は2016年5月2日から29日までの28日間に行った。一般病棟12病棟で看護師長が必要度の評価を行った。その後、6月1日から7月31日までは看護師が評価し看護師長が評価の整合性について確認した。

②①の評価結果は、経営企画部が中心となり集計した。院内全体と病棟毎に日ごとの「A項目2点以上かつB項目3点以上」と「A項目3点以上」と「C項目1点以上」の基準を満たす割合を集計した。また、病棟毎に1点不足で基準に満たなかった「A項目1点かつB項目3点以上」と「A項目2点かつB項目2点」と「A項目2点」の割合を集計した。

③必要度の評価と分析結果を病院長補佐会議、教授会、病院運営会議、医長連絡会、経営担当医長等会議、看護師長会議で報告し対応策について検討した。

2) 変更になる必要度の評価項目について、全職員を対象に「重症度、医療・看護必要度研修」を実施した。加えて、医長連絡会、経営担当医長等会議で説明した。

3) B項目の評価項目と看護実践内容を記録するテンプレートを修正した。（図1）

4) 観察ケア項目にC項目を加え、看護記録から評価表に自動取り込みができるようにした。（図2）

5) 施設基準の届出が受理され、改定された必要度による算定可開始となった2016年8月1日以降は、毎日看護師が評価し、翌日に看護師長が確認する体制とした。C項目は、前月データを翌月に医療支援課が病院情報管理システムから抽出されるデータと照合し、評価の再確認を行った。

6) 電子カルテの統合ランチャーに必要度のデータを表示し、前日までの評価結果を速報値として翌日の午前中に確認できるようにした。（図3）

### 4. 【結果】

1) 評価結果と分析内容

①2015年12月21日から27日までのシミュレーション結果

必要度は26.9%、看護必要度は18.1%だった

た。「A項目3点以上」と「C項目1点以上」の評価が増加の大きな要因となった。しかし、看護必要度の基準を満たす患者の割合は15%前後になることがあり、必要度は看護必要度と比較すると3~4%低くなることを考慮すると25%以上を維持することは難しいことが予測された。病院長補佐会議で結果を共有した。

#### ②2016年5月2日から29日までのシミュレーション結果

必要度は26%、看護必要度は17%だった。平日の医療処置が多い日は基準値を満たす可能性が高いが、祝日、休日でC項目の算定ができない場合必要度が低下する可能性があった。評価対象者のうち「A項目が2点」の患者が10.3%、「A項目1点かつB項目3点以上」が4%だった。手術、救急処置が多くC項目の算定ができる外科系は大幅に上昇した。

#### ③2016年6月から10月の必要度

6月の必要度は31.2%、看護必要度は17.5%、7月の必要度は28.9%、看護必要度は16.5%だった。病院長補佐会議にて、届出の決議がなされた。8月の必要度は28.7%、9月は28.1%、10月は30.6%であった。

#### 2) 必要度の周知と研修

医療支援課と経営企画課は、病院長とともに看護必要度と必要度の変更点と今後の対応策について協議した。その結果、診療報酬改定と必要度に関して医師に周知することが重要と判断し、医長連絡会、経営担当医長等会議で変更点について説明した。看護部は全職員を対象に「重症度、医療・看護必要度研修」を実施し、医師や事務職員も参加した。経営企画課は、電子カルテの統合ランチャーに必要度のデータを表示し、前日までの評価結果を翌日の午前中に掲載し、最新のデータを誰でも確認できるようにした。

#### 3) B項目テンプレート

評価項目の変更に伴い評価に誤りがないように、判断しやすいような内容にテンプレートを改定した。看護実践内容が記載できるように工夫した。

#### 4) C項目の観察ケア項目

観察ケア項目にC項目を加え、手術などの医学的状況が発生した日を基準日として評価期間を設定し、必要度評価表に自動的に取り込みできるようにした。

#### 5) C項目の再評価

医療支援課は、前月分を翌月の届出前に病院情報管理システムから抽出されるデータとC項目評価に誤りがないか確認し、誤りがあった場合は各病棟に修正を依頼した。

### 5. 【考察】

#### 1) 必要度評価を共有する効果

シミュレーションの必要度は25%であり、病床管理や評価漏れが大きく影響することが予測された。しかし、年間7500件以上の手術や道北・道東からの救急患者の受け入れがあり、適正な病床管理と必要度の評価により7対1入院基本料算定を維持することは可能であると判断した。評価項目の核となる処置や指示を行う病棟医長や経営担当医長に対して、必要度の目的・評価とシミュレーション結果について説明したことは、日々の業務の中で多職種が必要度について情報共有し、話し合うことにつながり、職員全体が必要度の理解を深める機会になった。

また、正しく評価を行うことは、大学病院として高度急性期医療を提供でき、診療報酬にもつながるといふことの重要性を共有できた。今回の診療報酬改定により、大学病院としての使命を果たすために自分たちが行っている医療や看護を適正に評価し、同じ目標に向かって取り組むことができ、チーム力の強化にもつながったと考える。届出後には医師から、病床管理や転棟するときの判断要素とするために、タイムリーに必要度を確認したいという要望があがった。このため、経営企画課は電子カルテの統合ランチャーに必要度のデータを表示し、前日までの評価結果を翌日の午前中に掲載し、最新のデータを誰でも確認できるようにした。今後は、看護職だけではなく、多職種でリアルタイムに評価を共有し、病床管理にも活用できるように基準や運用について検討することが必要である。

#### 2) 評価の精度を維持する

当初は看護必要度に関連する職種でなければ、電子カルテ画面でどこに看護必要度が表示されているかもわからない状況があった。しかし、医療・看護の適正な評価を行うために、看護記録を整備した。医療の評価を適正に行うために、C項目の評価漏れや間違いに関しては、医療支援課が再確認している。シミュレーショ

ン時にはC項目の間違いが多数あったが、現在は月数件になったことも確認とフィードバックの効果であり適正評価の維持につながったと考える。

## 6.【まとめ】

今回の診療報酬改定は、今までのように看護部主体の看護必要度の評価・活用に向けた取り組みから、病院一丸の取り組みに変化し、7:1入院基本料の算定につながった。また、高度急性期病院としての役割を保ち評価していくため

には、医師も必要度を理解し、病床の管理や医療の評価につながるようになった。

薬剤部からはA項目の評価に関して参画し、薬剤関連の項目の評価を協力して行いたいという要望がでてきている。

今後の課題は、高度急性期医療を提供するために、多職種と協働しA・B項目に関する適正評価ができる体制の構築と、必要度を転棟、転院、退院の基準やクリニカルパスに活用することである。

患者状態と実施したケア

患者状態と実施したケア

1. 寝返り  
2. 移乗  
3. 口腔清潔  
4. 食事介助  
5. 衣服の着脱  
6. 診療・療養上の指示が通じる  
7. 危険行動

認知力低下のため  
 精神疾患のため  
 自分なりの解釈を行ったため  
 その他

【実施】  
 介助なし  
 介助あり  
 繰り返し説明した  
 声かけをした  
 見守りをした  
 内服薬を看護師管理とした  
 その他

7. 危険行動  
7. 危険行動

【評価】  
 ない  ある

【状態】  
 危険行動がみられない  
 点滴・チューブ類の自己抜去及び抜去につながる行動がある  
 転倒及び転倒につながる行動がある  
 転落及び転落につながる行動がある  
 自傷行為の発生及び自傷行為をほめかす言動がある  
 その他  
 意識障害のため  
 見当識障害のため  
 認知力低下のため  
 精神疾患のため  
 1週間以内に危険行動があった  
 その他

【実施】  
 介助なし  
 介助あり

2016 / 11 / 13  
2016年11月  
日 月 火 水 木 金 土  
30 31 1 2 3 4 5  
6 7 8 9 10 11 12  
13 14 15 16 17 18 19  
20 21 22 23 24 25 26  
27 28 29 30 1 2 3  
4 5 6 7 8 9 10  
今日: 2016/11/17

図1. 患者状態と実施したケア (B項目)

項目名	内容	開始	終了
必要療			
開胸手術(7日間)	毎日 〇回	11/17	11/23
開胸手術(7日間)	毎日 〇回	11/17	11/23
開胸手術(5日間)	毎日 〇回	11/17	11/21
骨の手術(5日間)	毎日 〇回	11/17	11/21
胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	毎日 〇回	11/17	11/19
全身麻酔・脊髄麻酔の手術(2日間)	毎日 〇回	11/17	11/18
経皮的血管内治療(2日間)	毎日 〇回	11/17	11/18
経皮的心筋梗死治療(2日間)	毎日 〇回	11/17	11/18
経皮的消化器治療(2日間)	毎日 〇回	11/17	11/18

院内共通セット

- 入院ケアセット
- 心電図モニター装着患者ケアセット
- 看護必要度C項目ケアセット
  - 開胸手術(7日間)
  - 開胸手術(5日間)
  - 骨の手術(5日間)
  - 胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)
  - 全身麻酔・脊髄麻酔の手術(2日間)
  - 経皮的血管内治療(2日間)
  - 経皮的心筋梗死治療(2日間)
  - 経皮的消化器治療(2日間)
- 病棟別セット

看護必要度C項目ケアセット

- 開胸手術(7日間) 毎日
- 開胸手術(7日間) 毎日
- 開胸手術(5日間) 毎日
- 骨の手術(5日間) 毎日
- 胸腔鏡・腹腔鏡3日間 毎日
- 全身麻酔・脊2日間 毎日
- 経皮的血管内2日間 毎日

図2. 観察ケア項目 C項目ケアセット

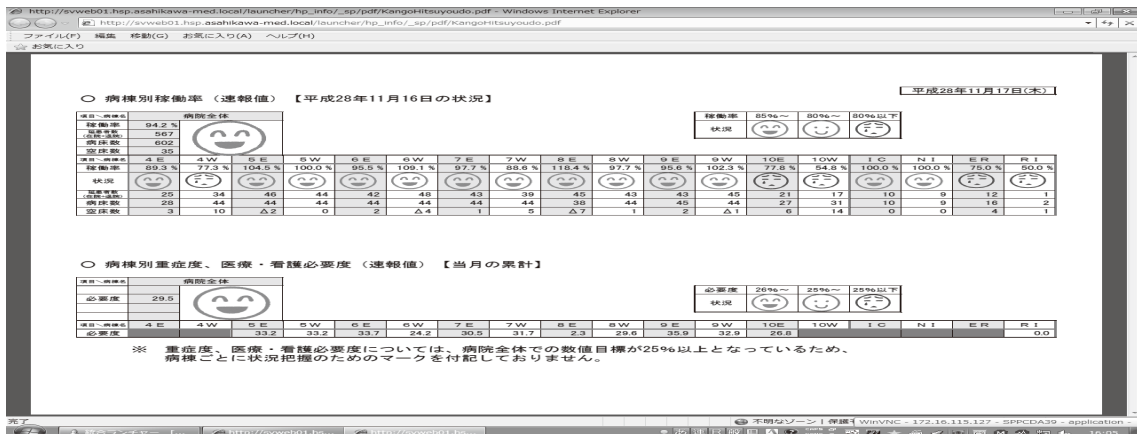


図 3. 稼働率&重症度、医療・看護必要度