

## 一般病棟の重症度、医療・看護必要度適正な評価システムの構築

川崎医科大学附属病院 水畑 忍

### 【概要】

当院は病床数 1,182 床の大学病院であり、7 対 1 看護加算を取得している。平成 26 年度診療報酬改定に伴い一般病棟の重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度と称す）が見直され、A 項目 2 点かつ B 項目 3 点以上の患者割合 15%以上が、看護体制 7 対 1 入院基本料の要件となった。しかし、看護必要度の患者割合が 15%の維持に苦慮していて、看護必要度評価の評価漏れや記入漏れがあるのが現状である。看護必要度評価の精度を高く保つためには、看護必要度評価は患者に提供した看護の質の評価につながっていることの認識を高め、適正に評価できる評価者の育成が必要である。また、看護必要度評価が適正に評価できているのかを可視化するために、自部署監査と他部署監査をするシステムの構築に取り組んだ。その結果、評価者の育成として、平成 26 年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度評価者研修の受講を勧め、研修を修了した看護師により適正に評価できるようになった。また、自部署監査と他部署監査を行った結果、B 項目は評価の精度が上がったが、A 項目は記載漏れや記入漏れがあり、医師との協力体制が必須であることを再認識した。

### 【背景】

平成 26 年度診療報酬改定に伴い一般病棟の重症度、医療・看護必要度が見直され、A 項目 2 点かつ B 項目 3 点以上の患者割合 15%以上が、看護体制 7 : 1 入院基本料の要件となった。しかし、当院は A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上の患者割合が 15%の維持ができていない病棟は 15 病棟の約半数であり、このままだと病院収入に影響するだけでなく、看護の質の保証においても危機的状態を招く恐れがある。そこで、看護必要度評価が評価漏れや記入漏れがなく、適正に評価することが必要である。しかし、適正に評価できる評価者（平成 26 年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度評価者研修を受講し修了している）が 67 名で全看護師の 8.2%と少ない。そして、看護必要度評価において A 項目 2 点かつ B 項目 3 点以上の患者割合が 15%を維持すること、適正に評価することが患者に提供した看護の質の評価につながっていることの認識を高めることが必要である。業務担当の副看護部長として看護必要度評価が適正に評価できているのかを可視化するシステムの構築に取り組んだ。

### 【実践計画】

1. 看護必要度評価が適正にできる評価者の育成。各病棟の主任と看護記録アクティブナース等が平成 26 年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度評価者研修を受講し修了する。そして各病棟で OJT にて看護スタッフに指導する。また、看護記録委員会は看護師を対象に看護必要度評価研修会を行い、看護記録アクティブナースには看護必要度評価について講習会を開催する。
2. 看護必要度評価の評価漏れをなくするには医師の協力が必要である。看護部長が各診療部長に病院運営会議や診療部長会議で医師の協力要請を行なう。病棟内で窓口となる各診療科の医師と話し合い協力体制をとる。
3. 看護必要度評価の記入基準や監査表を作成し適正に評価できているのか監査する。看護主任会で 10 月まで記入基準や監査表の作成を行なう。そして看護主任や看護記録アクティブナースが中心となって月に 1 回の自部署監査と 2 ヶ月に 1 回の他部署監査を行ない、自部署監査と他部署監査のミスマッチングの増減やデータを可視化する。

## 【結果】

看護必要度評価の評価者の人材育成として、平成 26 年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度評価者研修を受講し修了した看護師は 158 名（19.3%）と増えた。そして看護記録委員会が看護師を対象に 2 回の重症度、医療・看護必要度研修を行ない 582 名が参加した。業務等で参加できなかったスタッフの 208 名が DVD を視聴し合計 790 名（94.8%）が看護必要度研修に参加した。

看護必要度評価の評価漏れをなくすには医師の協力が必要であり、各診療科の窓口となる医師と看護必要度評価の評価漏れをなくすために話し合った。内容は A 項目が適正に評価できているか、2 点以上取れているのか等の話し合いを行った。創傷処置時には医師が看護師に声をかけることや心電図モニタの装着指示入力がないときには看護師から医師に指示入力を依頼する等の協力体制を行なった。しかし看護必要度評価 A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上の患者割合が 15%の維持ができていない病棟数に変化はなかった。

看護主任会で作成した重症度、医療・看護必要度評価の監査表を用いて自部署監査は毎月行い、他部署監査は 2 ヶ月に 1 回行った。11 月と 1 月の自部署監査と他部署監査のミスマッチング状況を評価した結果、A 項目は 11 月より 1 月が 15 病棟中 6 病棟で誤差点数が改善していた。しかし、全病棟の総誤差点数を比べると 11 月より 1 月は 16%増えていた。B 項目は 15 病棟中 13 病棟で誤差点数が 11 月より 1 月が 36.9%改善し、その内 5 病棟は誤差点数が 0 で自部署監査と他部署監査はマッチングしていた。

## 【評価及び今後の課題】

平成 26 年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度評価者研修を受講し修了した看護師が 67 名から 158 名と増えたことは看護必要度評価に対しての意識が向上したと考える。看護記録委員会が主催した研修会も 94.8%（790 名）の看護師が受講したことは、看護師の重症度、医療・看護必要度に対して看護師長と主任の危機感と働きかけにより認識が高まったと言える。適正に評価できる評価者と正しい監査が行える指導者の人材育成が必要である。各病棟の取り組みとして看護必要度評価の A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上の患者割合の一覧表を作成し提示することで啓発している。看護必要度評価の A 項目の評価漏れを無くすのに各診療科の窓口となる医師と話し合い、創傷処置時には看護師に声をかけてもらうことや看護師から医師に心電図モニタの装着指示入力の依頼をする等の協力体制を行なった。しかし自部署監査と他部署監査の結果、A 項目の誤差点数が改善していた病棟は増えていたが、全病棟の総誤差点数は改善していなかった。このことは病棟により医師との協力体制がとれていない病棟があることがわかった。看護主任や看護記録アクティブナースが中心となって定期的に自部署監査と他部署監査を行なった結果、B 項目の誤差点数が改善したことは重症度、医療・看護必要度評価の精度が上がったと考える。つまり自部署監査と他部署監査のミスマッチングの増減やデータを可視化することで、適正に評価することが患者に提供した看護の質の評価につながっていると認識できているからである。しかし、病棟により誤差点数のミスマッチングの増減に変化がないことは、評価者の育成が十分でないと考察する。A 項目に関しては自部署監査と他部署監査のミスマッチング状況を評価した結果、改善していなかったことは、A 項目が 2 点以上の患者数が患者割合 15%の維持を左右していると考察する。

今後は A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上の患者割合が 15%の維持するために、A 項目に関しては看護必要度の評価漏れを無くすための工夫が必要である。工夫として各診療科の患者割合を可視化し提示し啓発していくことで評価漏れをなくすこと。また看護必要度評価の精度を上げる工夫として e-ラーニングを利用した研修を取り入れることが必要である。自部署監査と他部署監査の方法等を検討し監査の精度を上げていくことも課題である。