

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 15%の安定取得に向けた取り組み

施設名：信州大学医学部附属病院 氏名：高橋 法恵

### 【概要】

重要度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）は、診療報酬上の算定要件でもあることから病院経営においても注目されている。当院の看護必要度は、基準を満たす患者の割合が 15%を下回る月が度々あり、7 対 1 入院基本料の算定要件を厳しいながらも何とかクリアしている状況である。項目別では A 得点 2 点以上を満たす割合は高いが、B 得点 3 点以上を満たす割合がかなり低いことが他施設との比較で明らかとなり、評価の精度を見直す必要があると考えた。これまでは、1 か月間の集計結果が出てからの後追いで評価の再点検を病棟に依頼するという流れであったが、本来あるべき姿に修正し、日頃から評価が正しく行える体制を整える必要がある。これまで看護必要度評価そのものについて、医師をはじめとする他職種から認識される機会がなかったが、今年度、病院が経営状況改善を最優先課題として掲げていることも機会と捉えて「看護必要度 15%の安定取得」に向け、副看護部長の立場で病院全体を巻き込みながら取り組んだ。看護必要度の達成状況をタイムリーに確認できるしくみの構築、院内指導者の育成、評価の見直しによる部署ごとの課題の明確化などに取り組み、看護必要度は病院全体に周知されるとともに、現場スタッフの行動に変化を起こすことが出来た。今後は平成 28 年度診療報酬改定に伴う新たな基準においても正しく評価が行えるシステムを構築することが急務である。

### 【背景】

当院の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度は、基準を満たす患者の割合で概ね 15%前後を推移しているが、15%を下回る月も度々あるため 7 対 1 入院基本料の算定要件は厳しいながらも何とかクリアしている状況である。平成 27 年 6 月に実施された国立大学病院の看護の質評価指標の測定結果において、一般病棟用の看護必要度の基準を満たす患者の割合で、当院は 42 施設中 38 位と全国的にみても低く、項目別では A 得点 2 点以上を満たす割合が 4 位であったのに対し、B 得点 3 点以上を満たす割合は 42 位であった。他院との比較からも A 項目と B 項目の評価に偏りがあることから、評価の精度を見直す必要があると考えた。これまでは 1 か月間の集計結果が出されてから後追いで病棟師長に評価の再点検を依頼するという流れであったが、過去の評価に遡ることは現場にとって負担である上に非効率であるため、日々の評価を適正に行えるしくみに整える必要がある。

今年度、経営状況改善は病院としての最優先課題であり、7 対 1 入院基本料の算定要件を満たせない場合は、病院としても大きな減収につながるため、施設基準である看護必要度 15%維持は必須条件である。これまで看護必要度評価そのものについて、医師をはじめとする他職種に認識される機会がなかったが、これを機会と捉えて「看護必要度 15%の安定取得」に向け、副看護部長の立場で病院全体を巻き込んで取り組もうと考えた。

### 【実践計画】

- 1) 看護必要度について病院経営陣や他職種と課題を共有し、対応策のシステム化を図る
- 2) 看護必要度院内指導者の育成と、適正評価の推進
- 3) 部署における評価の現状確認と対応策の検討

## 【結果】

- 1) 前年度の赤字決算で深刻な経営状況の中、看護必要度も14%台の低迷した状態スタートした。病院経営陣の参加する会議（管理運営会議、科長会議、統括医長会議、病棟診療連絡会議等）では看護部から7対1入院基本料算定において看護必要度の数値が危機的状況である旨、情報提供を行い、医師の指示入力についても協力を依頼した。病院長による経営状況説明会の場でも看護必要度について言及されると、診療に携わる医師からは協力的な反応も得られ、心電図モニターや安静度指示を含めたクリニカルパスを共同で作成した部署もあった。

医事課に対しては、看護必要度の集計値をタイムリーに得るために、これまで1か月ごとに行われていた集計を1週間ごとに早めてもらえるよう依頼した。またその結果を業務用端末にアップすることを医療情報部の会議で提案し、院内どこからでも確認できるツールとして実現した。業務端末から看護必要度の達成状況をいつでも参照できるようになったことで、病棟では実際の状況と照らし合わせ、部署での確認に活用することができるようになった。

- 2) 看護必要度院内研修を開催するにあたり、まずは院外で開催される指導者研修の受講者を各部署から募り、受講後に院内指導者としての役割を担ってもらうこととした。昨年度の修了者と合わせて、ほぼ全ての病棟に指導者を置くことができ、院内研修の企画・運営側としての協力と、自部署の評価者に対する指導・適正評価の推進にリーダーシップを発揮してもらった。評価の考え方や看護記録への残し方など、部署の現状を現場レベルで把握し、その部署に合った方法で改善策を進めるのに大きな役割を果たしていた。

評価者向けの全体研修は2回開催し、参加できなかった人に対しては、指導者による講習とeラーニングによるテストで合格点を取得することを条件として、未受講者ゼロを達成した。

- 3) 評価の見直しにおいては、医事課に「A得点またはB得点のどちらかがあと1点で基準超え」になる患者のリストアップを依頼し、病棟の看護師長とともにカルテ記載と照合しながら、修正されて「AB基準超え」になるパターンを抽出した。例としては、24時間の中で「自立度の低い方の状態」で評価していない傾向があることや、実際は「見守り」や「介助」をしているにもかかわらず、評価につながっていないこと、記録がないことなど、特にB項目に関連した課題が見えてきた。この検証結果を一覧表にして看護師長会で共有し、部署での適正評価に役立ててもらうことにした。さらに副師長会でも、日々の看護必要度評価について、毎日確認する習慣づけを呼びかけた。これにより、日々の業務に確認作業が組み込まれ、評価チェックもれの件数が大幅に減少した。

6月以降の看護必要度は、ほぼ15%台半ばを推移していた。今回の取り組みにより、明らかな数値の変化には及ばなかったが、看護必要度は病院全体に周知され、現場スタッフの行動に変化を起すことが出来たと考える。

## 【評価及び今後の課題】

看護必要度は診療報酬のためのデータとして病院経営に直結する「重要度」の高いものであるが、今年度、病院長による経営状況立て直しプランが策定されたことにより、達成課題としての「緊急度」も高まったと考える。院内全体で経営参画への意識が高まる中、私は副看護部長としての影響力を活かし、病院経営陣や医事課、医療情報部、医師などと関わってきた。また看護師長に対しては、毎月達成状況を伝え、働きかけを行った。他職種からも反応が得られたことは、日々の実践・評価にあたる看護師にとって刺激となり、部署での評価体制や考え方を見直すきっかけになったと考える。

平成 28 年度診療報酬改定では大幅な項目の変更を余儀なくされるが、新たな基準でも、適正に評価が行えるようにするための早急なシステム作りが課題である。また、平成 30 年の新棟オープン後に既存病棟の改修工事と病床再編成が計画されているが、診療科の編成や看護師の適正人員等を検討する上での提案材料として看護必要度のデータも活用できるように整備していきたい。