

13 . 病棟要員の適正配置のための看護必要度データベースの構築

長崎大学医学部・歯学部附属病院 副看護部長 千馬ミキヨ

【選んだテーマの背景】

本年度4月の診療報酬改訂に伴い「患者の重症度・看護必要度に係る評価を行い、実情に合わせた適正な配置数を確保されるよう管理すること」と入院患者の重症度・看護必要度に応じた傾斜配置をすることが看護管理上求められるようになった。そこで看護経営の副看護部長の役割として看護必要度を活用した看護要員の適正配置を考える体制作りを命じられたことよりこのことに取り組むことになった。

【目的】

看護必要度調査を実施し、その結果を基に必要看護要員数の算出ができる体制を構築する。

【実践概要】

病棟スタッフに看護必要度の導入に対する必要性の理解と協力を得るためにどのような取り組みをすべきか、実際調査を行うにあたってはできるだけ調査者・被調査者の負担を軽減する方法を考え、調査結果を分かりやすく病棟師長の集まりの場（病床管理WG）で伝える。

【実践計画】

- 1) 他施設訪問による情報収集：看護必要度に詳しいとされる北里大学病院看護部を見学する。
- 2) 評価者教育：研修期間は平成18年12月5日から12月11日までとし、「看護必要度看護サービスの新たな評価基準 第2版」のDVDを用いたビデオ学習とテストを行いスタッフの理解度を把握する。
- 3) データベースの作成：患者の重症度をA・B・C・Dの4つにランク付けしA・BをICU対象（2対1配置）CをHCU対象（4対1配置）、Dを一般病床（10対1）・精神科（15対1配置）と仮定して、患者の重症度とその患者数から看護師数を算出するためのデータベースをExcelを用いて作成する。必要看護師数算出の計算式は、 $必要看護師数 = 0.5 \times AB + 0.25 \times C + 0.1 \times D$ とする。
- 4) 看護必要度調査の実施と分析：対象病棟・部署は一般病棟12病棟、精神科病棟、ICU、実施期間は平成18年12月13日から19日まで。調査方法は受持ち看護師が「調査の手引き」に基づいて評価する。調査結果をデータベースに入力し、各病棟の患者の重症度割合、必要看護要員数、看護師充足数、傾斜配置数を算出した。

【結果および考察】

本年度になって看護必要度調査（以下調査）を当院で行っているが、調査が進まない原因は次の二点である。1. テキストだけの研修では全ての看護師が評価方法を理解できているか疑問であること、2. 看護必要度入力システムは導入されてなく、紙ベースによる調査で手間がかかり過ぎ現場の負担が大きいということである。またこれまで看護必要度調査を行ってスタッフの声として聞かれるものなかで主なものは次の3点である。①忙しい業務のなかで行うのは負担が大きい。②本当に看護必要度が忙しさを現しているのか疑問である。③小児科、精神科は他の診療科と同じ項目で評価されるのはどうかなどである。看護必要度

を導入していくためにはこのように多くの問題点を抱えていた。しかし北里大学病院で学んだことの伝達講習を通してスタッフの理解を深めることができ、進めやすくなった。

評価者教育の研修受講者は合計 131 名であった。ビデオ学習後のテスト結果は最低点68点、最高点 100 点、平均点84.5点であった。看護必要度評価は誰が行っても一致することが求められているが、今回 100 点だったのは 1 名だけであった。今後さらに評価者教育の充実が必要である。

看護必要度調査の結果を作成したデータベースに入力して分析した。対象患者数は 1 日平均 723 名 (ICU6名含む)、患者分類状況は、ICU 対象者18%、HCU 対象者 8 %であり一般病棟でこれらの患者を看護していることが分かった。看護師の充足状況は13病棟のうち不足している病棟は 6 病棟であり、約半数の病棟が不足していた。このことは一般病棟に約 2 割の ICU 対象患者が存在していることから推察できる。病院として看護必要度から算出した必要看護師数を直ちに増員することは難しく、現在の看護師数を効率的に配分するために必要看護師数の比率を現在看護師数に置き換えて傾斜配置することを考えなければならない。

【評価】

課題の目標であるデータベースの構築をすることはできた。調査に関しては、現場の理解を得ることができ、また調査結果を公表することで、病棟師長たちは自病棟の特徴・他病棟との比較することによって看護必要度の持つ意味を理解でき、病棟管理にこれを活用しようとする師長も見られるようになったことは評価できると思う。今後院内のコンピュータシステムに組み込んでいければ、さらに日々の病棟管理に活用できるのではないかと思う。