

重症度、医療・看護必要度の適正評価に向けた取り組み

マツダ株式会社マツダ病院 看護部

1. テーマ選定

重症度医療看護必要度は平成 20 年の診療報酬改定の際、7 対 1 入院基本料を算定するすべての病棟において「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」で毎日患者評価を行う必要がある。診療報酬に関わるデータとなるため正確な評価が求められ、毎日評価を行っているが評価の精度は 100%でないのが現状であった。また、「看護の質」を評価したいが、看護記録から患者の状態変化や看護の経過が読み取りにくい現状もあった。そこで現状分析した結果、必要度に関する看護記録の方法や知識不足、システムに関する項目が課題に挙がり、中でも一番点数の高かった看護記録が不十分な項目をテーマとした（表 1）。

表 1 テーマ選定のマトリックス図

困っていること・改善したいこと	重要性	緊急性	効果	取り組みやすさ	品質向上	期間内解決	合計
記録が不十分	◎	◎	◎	◎	◎	◎	18
定義の知識が不足している	◎	◎	◎	◎	◎	○	17
教育の効果が発揮されていない	◎	◎	◎	△	◎	△	14
監査に時間・手間がかかる	○	○	◎	△	◎	△	12
診療報酬との関連が理解できていない	◎	○	○	○	△	○	12
評価と記録が連動していない（システム）	△	○	◎	△	△	△	9

2. 現状把握

【調査期間】平成 28 年 6 月 20 日～30 日までの 10 日間

【調査方法】監査者が、入院日を含む 10 日間の看護記録、必要度評価、コストが一致し、適正に評価されているか調査

【調査結果】

各病棟で看護必要度評価が適正に評価されている割合は、平均で 65.4%となった。（図 1）

A 項目ではコストの発生する、創傷処置・呼吸ケア・心

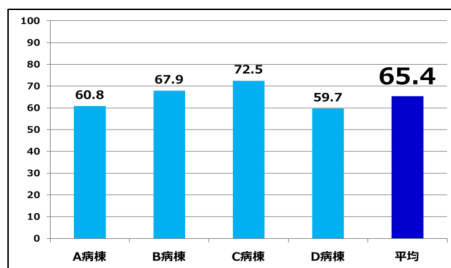


図 1 看護必要度部署別適正評価率

電図モニターの項目の評価の取り漏れがあり適正評価率が低い結果となった。

また、C 項目では、評価の難しい骨の手術・救命等内科的治療の評価の取り漏れがあり適正評価率が低い結果となった。

算定に関わる記録・評価の不備の件数は 42 件であった（図 2）。取り漏れの不備とは、適正評価をすれば算定基準を満たすという意味であり、取りすぎとは適正評価によって算定基準を満たさない結果になることと定義した。

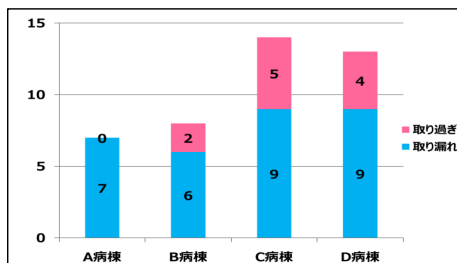


図 2 算定要件に関わる不備件数

3. 目標設定

- 1) 看護必要度の適正評価率（記録・コスト・評価）

50%UP

適正評価率 65.4%⇒97.8%

- 2) 算定要件に関わる不備件数（記録・評価）0件

不備件数 42件（1657件数中）⇒0件

4. 活動計画

表2 活動計画表

活動ステップ	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	担当
テーマ選定・理由	★★★★	→									中本
現状把握 目標設定		★★★★	★★★★								柿本
要因解析 対策立案				★★★★	★★★★	★★★★					高根
対策の実施					★★★★	★★★★	★★★★				千代延 柿本
効果の確認 標準化								★★★★	★★★★		川本 高根
活動の反省・まとめ									★★★★	★★★★	藤本 菅生

5. 要因解析

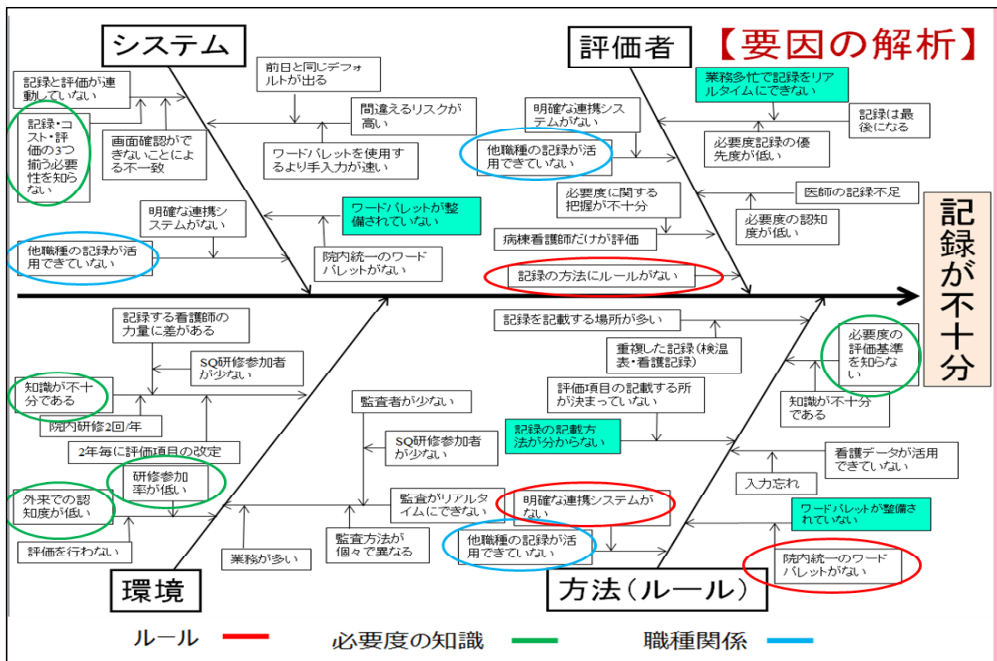


図3 特性要因図

6. 重要要因の検証

表3 重要要因表

	重要要因の検証	検証方法	結果	判定
①	記録方法が統一されていない	記録の記載方法について看護師に聞き取り調査	統一した記録方法はない。ワードパレットを使用したり自由記載している。有事象が分かりにくい記録のため監査に時間を要する。必要度の記載例はあるが記載基準はない	◎
②	看護記録、必要度評価、コストの不一致	10日間の監査で看護記録、必要度評価、コストが一致しているかを調査	不一致率が34.8%であった。項目別では、A項目26%、B項目69%、C項目5%であった。	◎
③	看護必要度についての基礎知識が不十分	院内研修後アンケート結果より調査	診療報酬改定後の伝達講習が病棟以外には実施されていない。外来の研修参加率30%	○

7. 対策立案・実施

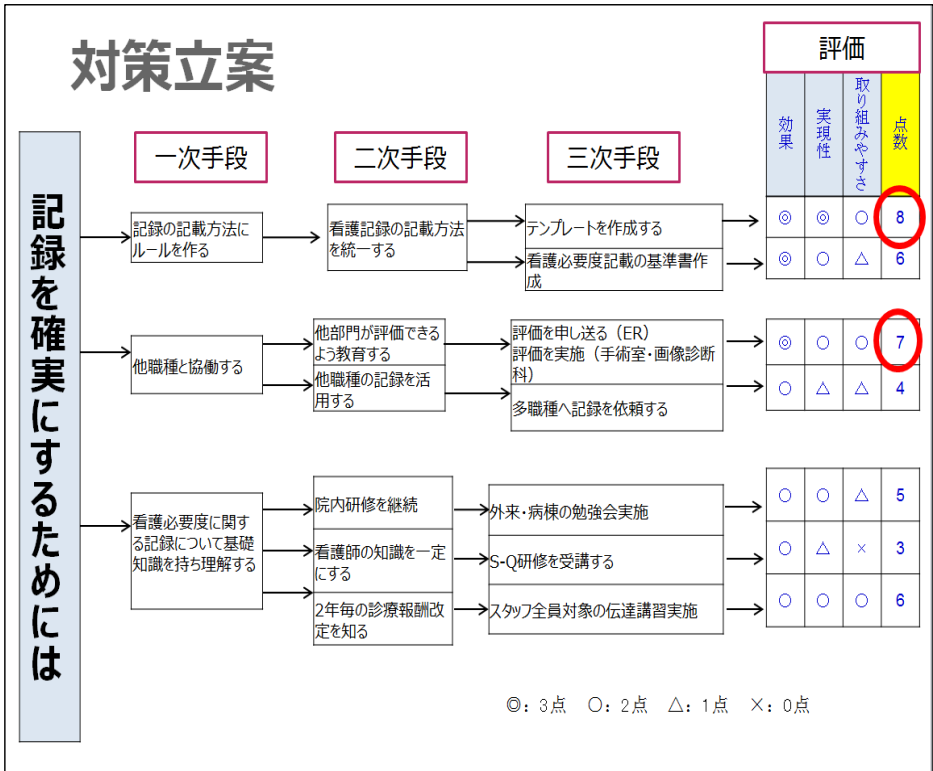


図4 系統図

マトリックス図をもとに点数の高かった「看護必要度のテンプレートを作成する」「C項目は担当部署で評価する」の2項目を具体策とした。(表4)

表4 対策表

	なにを	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
①	テンプレートを	看護記録を統一するために	QCメンバーと情報管理担当者が	10月中旬までに	企画情報管理チーム	作成する
②	看護必要度評価を	他部署と協働して評価を行なうために	手術室画像診断科が	11月から	各科の部署で	評価する

8. 対策の実施

1) テンプレート作成・使用

看護記録と必要度評価が適正に保たれるように、また項目別の記載により記録も分かりやすくなるようA,B,C項目がそれぞれ評価できるようテンプレートを作成した。

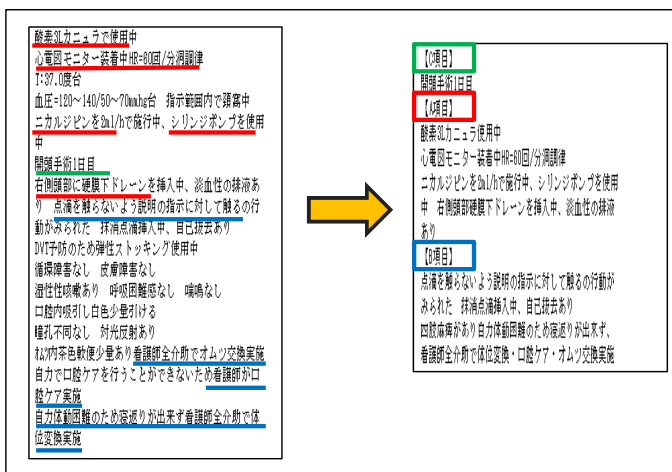


図5 テンプレート使用例

2) 他部署評価

画像診断科・手術室が治療後にC項目の評価が行えるようまずは看護必要度に関する伝達講習を行った。治療内容をより深く把握している部署のスタッフが評価することで、適正評価につながった。治療当日の評価を正確に行うことでC項目の不備率の減少につながった。

9. 効果の確認

1) 看護必要度の適正評価率（記録・コスト・評価） 適正評価率 65.4%⇒80.1%（図6）。

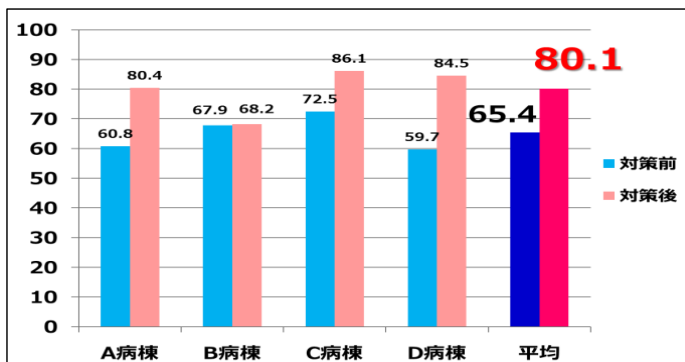


図6 看護必要度部署別適正評価率

2) 算定要件に関わる不備件数(記録・評価)不備件数 42件(1657件中) ⇒34件(1577件中) (図7)。

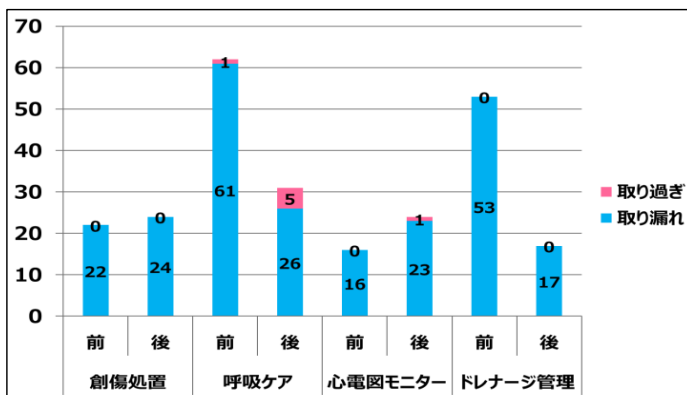


図7 算定要件に関わる不備件数（記録・評価）

ABC項目毎の適正評価率より、A項目の不備内容を分析するとコストが関連していることが判明した(図8)。

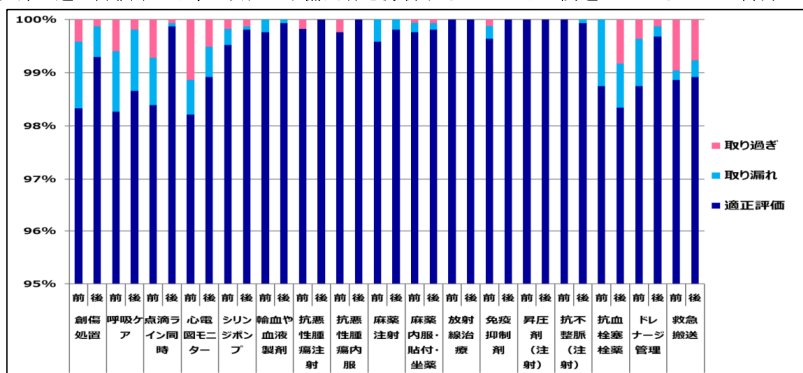


図8 A項目適正評価率

B項目は全項目で適正評価率は上昇しており、テンプレートの活用による効果が現れた項目となった(図9)。

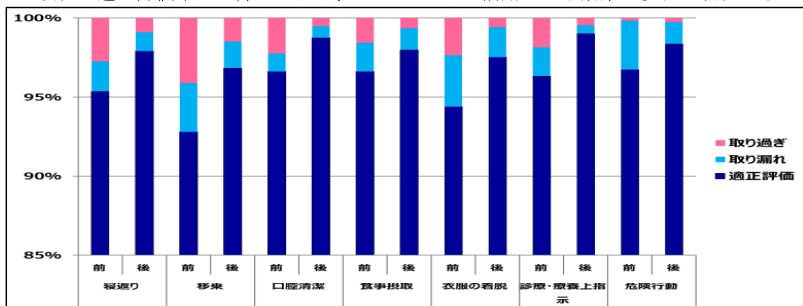


図9 B項目適正評価率

C項目は評価基準が不明瞭な項目があったが、今回適正評価率の上昇は項目によってはみられなかったが多職種連携で精度の上昇が期待される。(図10)。

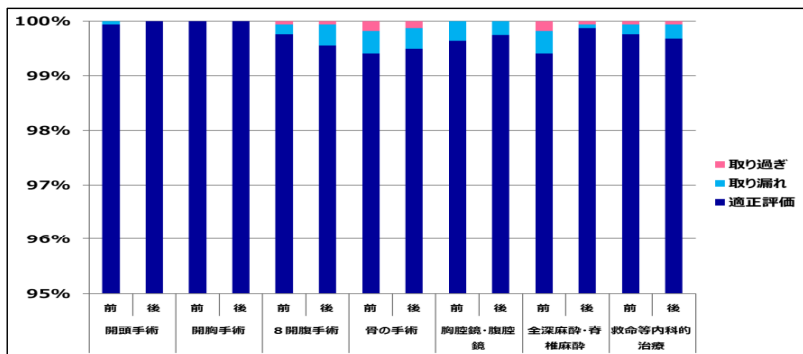


図10 C項目適正評価率

前後比較で適正評価率の上昇率の少なかったB病棟に対して、不備内容を分析した結果、コスト漏れが影響していることが判明した。そこでコスト漏れを防止するためにテンプレートを追加修正し再度調査を実施した。その結果、大幅な適正評価率の上昇につながった(図11)。

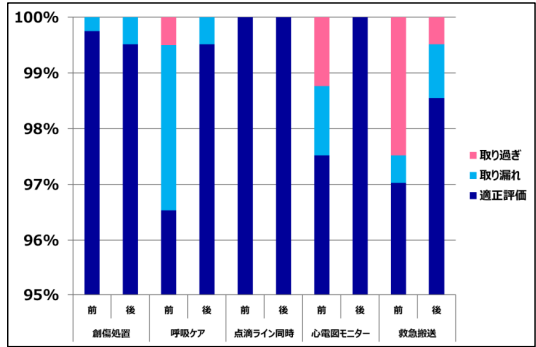


図11 B階病棟 A項目適正評価率

10. 波及効果

1) 監査時間

テンプレート使用前 監査時間 82.5分/日
 ↓
 テンプレート使用后 監査時間 43.7分/日

監査時間 38.8分/日 減(47%減)

2) 評価者・監査者ストレス度

ストレス度に関するアンケートを看護師に対して実施した。評価者のストレス度に大きな変化はみられなかったが監査者のストレス度が24%減少した(図12)。

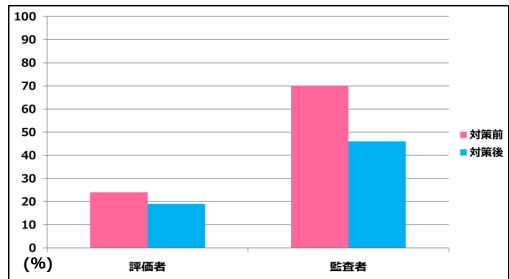


図12 評価者・監査者ストレス度アンケート結果

11. 無形効果

- 1) 評価者の意識に変化が見られた
- 2) 他部署への伝達講習が意識づけとなった
- 3) QC活動により監査時のストレスに変化が見られた
- 4) テンプレートが教育ツールとして活用できた
- 5) スタッフ同士でテンプレート活用を促すようになった

12. 標準化と管理の定着

表5 標準化と管理の定着

	何を	なぜ	いつ	誰が	どこで	どうする
標準化	マニュアル（経過記録基準・看護必要度評価基準）を	記録記載を統一するために	3月までに	必要度ミーティングメンバーが	委員会	作成する
管理	C項目の必要度評価を	評価間違いを防ぐために	治療終了後	画像・手術室看護師が	各部門	評価する
	C項目の監査の	評価漏れを防ぐために	月1回	企画情報管理チームが	企画情報管理チーム	監査する
	記録・コスト・評価を	一致させるためにテンプレートを活用し	毎日	院内指導者研修受講者が	病棟	監査する
教育	必要度評価方法を	周知するために	年2回	必要度ミーティングメンバーが	院内	研修する
	看護必要度を	必要度評価を理解するために	年1回	新人看護師が	新人教育	知識を得る

13. 活動の反省

表6 活動の反省

	良かった点	悪かった点
テーマの選定	以前より改善の必要があると考えていたことに取り組めた	
現状把握・目標設定	たくさんのデータが収集でき多角的視点で検討できた	調査時期の違いにより患者層や対象者数に違いがある事で結果に乖離するのではないかと不安があった
要因解析	QCメンバーがそれぞれ特性要因図を作成することで様々な視点から要因が抽出された	要因が多数抽出され絞り込むのに時間がかかった
対策の立案と実施	他部門との連携がスムーズだった	テンプレート作成に時間がかかり、対策実施期間が短かった
効果の確認	目標値に近づけた	テンプレート使用方法の統一ができず、記録記載にばらつきがあった
標準化と管理の定着	システムを変更することで継続していける内容になった	

14. 今後の課題

- 1) 診療報酬に直結するため、精度管理を目指す
- 2) 監査者へのサポート体制の強化
- 3) 他部門と協働し、必要度を評価する仕組みづくり
- 4) 評価とコストの整合性を保持するためのシステムの構築