

一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院

看護必要度委員会が具体的な取り組みを企画 委員が病棟に持ち帰りスタッフに徹底

「重症度、医療・看護必要度」(以下、看護必要度)は、2008年度改定以降、7対1入院基本料の要件となった。高精度な記録、監査の求めに対する一般財団法人平成紫川会小倉記念病院の取り組みを紹介する。

「看護必要度委員会」の 設置と組織体制

一般財団法人平成紫川会小倉記念病院(福岡県北九州市)は2008年に「看護必要度委員会」を設置した。その2年前から、「看護必要度が診療報酬に関わってくるだろうと予想し、院外研修を受けるなど準備を進めていました」。看護部業務担当部長の松岡さおり氏はそう話す。

同病院では各病棟の管理者である「病棟科長」(看護科長)を対象に院内研修を行い、徐々に裾野を広げ、看護必要度が診療報酬に入ることが決まった段階で、看護部全体に対する研修を行った。

看護必要度委員会は現在、看護科長3人、主任7人、オブザーバーとして業務担当部長、そして各部署の看護必要度委員からなる。将来の異動に備えて外来看護師や手術室看護師も加わり、メンバーは三十数人。委員は院外の看護必要度指導者研修を受講していることが条件だ。

同委員会では、「記録と監査、教育、評価精度の向上という4つの活動をしています」(松岡氏)。記録と監査はそれぞれ記録ワーキンググループと監査ワーキンググループが担当する。また電子カルテと看護記録を管理す



一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院
看護部 業務担当部長
松岡 さおり 氏



一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院
総合10階病棟科長 看護必要度委員長
奥 明美 氏

る看護部内の記録・システム委員会とも共同で活動している。

記録ワーキンググループの 取り組み

看護必要度を評価するには、患者に行った処置の証拠となる記録が不可欠である。2010年に院内で調査した結果、看護必要度のA項目(モニタリング及び処置等)は患者の経過表で内容が確認できたが、B項目(患者の状況等)は記録に残っていない部分が多かったという。「例えば寝返りができないときに、以前は『体位交換』と記録はしていたが、どういう形で体位交換したかという具体的なことは記録に残っていなかったのです」(松岡氏)。また電子カルテのどこに記載するかも人によって違っていた。

そこで記録ワーキンググループで

は、看護必要度に関わる内容をいかに記録に残すかを検討していった。また記録に時間がかかると、「実際の看護がおろそかになってしまう」ため、記録の効率化も考える必要があった。

B項目については寝返り、移乗などの各項目を記載する場所を統一した。また電子カルテの単語登録機能を使って、各部署で単語を入力した。例えば、「かんごしぜん」と入力して変換すると、「看護師全介助で右側臥位へ体位交換施行」などの文例が出てくる仕組みだ。

また、できるだけタイムリーな記録が残せるように、「記録内容がワンクリックでできるものはベッドサイドで行い、通常の記録の仕方では、患者さんの状況をきちんと書くときは、ナースステーションに戻ってから記録しています」と看護必要度委員長で総合10

階病棟科長の奥明美氏は説明する。

■ 監査ワーキンググループの取り組み

監査ワーキンググループは、看護必要度評価と看護記録を照らし合わせ、整合性があるかどうかを監査するのが主な活動である。各病棟の看護必要度委員は電子カルテの記録から再評価して、患者の状態と看護必要度評価が合致しているかを確認する。記録と評価の整合性がない場合は、その件数を看護必要度の項目ごとに積み上げグラフで示し、問題点を抽出し、改善策を立案する。

例えば、2016年度から追加された看護必要度C項目(手術等の医学的状況)については、同院の医事課にも協力してもらい、術式と術式コード(Kコード)を記載したC項目リストを作成。手術室の看護師は医師に確認したうえで、手術の実施日や術式などの情報を電子カルテに記入する。この情報を基に病棟で評価を行う。だが看護必要度のHファイルと照合すると、入院日数など若干の違いを発見することもあるという。そのときは原因を突き止め、各病棟にフィードバックする。

また看護必要度委員会では、監査の精度が高いかどうかを監査する、二重の監査も数年前から始めた。委員会のメンバーは毎年代わるため、交代直後は間違いが起りやすい。そこで交代時期の4月から5月にかけては監査の仕方やコツを教えるレクチャー期間と見なして二重監査を行う。監査結果は、病棟ごとの一覧表を作り、委員会で配布し、各病棟



看護必要度委員会のメンバー

の担当者に持ち帰ってもらう。そしてPDCA(plan-do-check-act)サイクルで改善に取り組んでいるという。

■ 成果可視化でモチベーションアップ

「監査を始めたばかりのときは、記録と評価の整合性がない件数を示す積み上げグラフの高さはかなり高かったのですが、年々低くなり、看護記録と評価の整合性がとれるようになっていきます。自分たちの成果を可視化することで、『これだけ多かった間違いがこんなに減った』ことを実感してもらおう」と松岡氏は話す。病棟の看護師は「正しく定義に沿った評価ができる記録がとれているかどうかを基盤にして、上手な記録を掲示し、スタッフに見てもらいます」、「少しずつですが、看護必要度の目線で患者さんを見て、記録をとることができるようになっていっているのを、病棟スタッフの会話からも感じます」と取り組み姿勢の変化を語る。

忙しい業務の中で看護必要度を評価することは決して楽なことではない。それでも精度の高い記録と監査

を心がけるモチベーションは、自分たちの看護業務が診療報酬に反映されるという根本的な意義に加え、「全国で同じ物差しを使って、今の病院機能を維持するには、これくらいの看護の手が必要であることを自分たちで証明していくしかない。そういうことをみんなが理解できているのではないかと思います」と松岡氏は述べる。

■ 診療報酬改定に向けてシミュレーションを

大幅な変更が見込まれる次回の診療報酬改定。心臓血管病センターを擁し、心電図モニターを必要とする患者が多い同院にとって、次の改定でA項目の心電図モニターの管理が外されないかと心配する。「とにかく情報をいち早くキャッチして、それに向かってシミュレーションをまずやっていくことが一番重要なと思っています」と松岡氏は話す。

看護必要度の記録と監査の精度向上には、効率化による負荷の軽減と継続的な研修などによる教育だけでなく、全スタッフのモチベーションを上げる成果の可視化が不可欠だ。