

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2020.3) 令和元年度:77-79.

一般病棟用重症度、医療・看護必要度Ⅱに変更後の現状と課題

原田 慎也, 井戸川 みどり, 久保 千夏, 丸田 一貴

一般病棟用重症度、医療・看護必要度Ⅱに変更後の現状と課題

- 1) 旭川医科大学病院 医療支援課、2) 旭川医科大学病院 看護部、3) 旭川医科大学病院 経営企画課
○原田慎也¹⁾ 井戸川みどり²⁾ 久保千夏²⁾ 丸田一貴³⁾

1. はじめに

2018年度の診療報酬改定では、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(以下必要度とする)に関し、評価項目の一部見直しと評価基準の追加があった。さらにA項目の「モニタリングや処置等」、C項目の「手術等の医学的状況」についてはDPCデータのEFファイルから評価する必要度Ⅱが新設された。当院では、指示とコスト算定の電子化開始や必要度の過去データのシミュレーション、病院データとの関連性を検証した結果、2019年4月に必要度ⅠからⅡへ変更した。変更後は、病院全体として基準を満たす患者割合を満たしているものの、必要度が低下した病棟や逆に上昇した病棟など様々であった。必要度Ⅱは、A・C項目にDPCデータが関わるため、処置の実施入力の度合いやこれまで評価できなかった手術室等で実施された処置、逆に処方しないと評価されない薬剤等の影響があると考え。そこで、2018年度と今年度の必要度データから、評価の現状と課題について検討したので報告する。

2. 目的

必要度Ⅱに変更後の当院における必要度評価の現状と課題について明らかにする。

3. 方法

1) 対象病棟：一般病棟用重症度、医療・看護必要度Ⅱを測定している11病棟

2) 使用するデータ

- (1) 2018年度と2019年4～8月(以下2019年度とする)の病院全体と対象病棟の平均病床稼働率、平均在院日数、手術件数
- (2) 2018年度の病院全体と対象病棟の必要度Ⅰ、Ⅱと2019年度の必要度Ⅱのデータ

3) 分析方法

- (1) 病院全体の平均病床稼働率、平均在院日数、手術件数は、単純集計し比較検討する。その後、2018年度の必要度ⅠとⅡ、2019年度の必要度Ⅱについて、基準を満たす患者割合、A・B・C得点を比較検討する。
- (2) (1)と同様に各病棟の平均病床稼働率、平均在院日数、手術件数、必要度データについて検討する。
- (3) 2018年度の必要度ⅠとⅡの基準を満たす患者割合の平均値の差が大きい2病棟を抽出し、2018年度の必要度ⅠとⅡについてA項目の救急搬送後の入院を除く18項目・C項目の9項目について得点を比較する。その後、2019年度の必要度Ⅱの推移と比較する。
- (4) 上記の結果から、必要度Ⅱへ変更後の現状と課題について検討する。

4. 結果

1) 病院全体の必要度

(1) 平均病床稼働率、在院日数、手術件数

2018年度の平均病床稼働率は86.3%であり、2019年は86.6%であった。平均在院日数は、2018年度が12.1日、2019年度は11.6日であった。2018年度の月平均手術件数は664件であり、2019年度は695件であった。

運営状況に大きな変化はなかった。

(2) 必要度の基準を満たす患者割合の平均値

2018年度の必要度Ⅰの平均は35.2%、必要度Ⅱは29.2%だった。2019年度の必要度Ⅱは28.5%であった。

(3) 2018年度、2019年のA・B・C得点の平均点

A得点の月平均点は、2018年度の必要度Ⅰが14,888点、必要度Ⅱが11,610点で3,278点の差があった。2019年は12,021点で、2018年度と比較し411点上昇した。

B得点の平均点は、2018年度が30,362点で、2019年度が27,963点と2,399点下降した。

C得点の平均点は、2018年度の必要度Ⅰが1,130点、必要度Ⅱが1,119点、2019年が1,140点で大きな差はなかった。

2) 各病棟の必要度

(1) 必要度の基準を満たす患者割合の平均値

2018年度必要度Ⅰの平均値で基準を満たした病棟は9病棟、必要度Ⅱは7病棟であった。2019年度は8病棟が基準を満たしていた。2018年度の必要度ⅠとⅡの差は平均6.5%で、最大12.9%、最小0.7%であった。

(2) 2018年度、2019年度のA・B・C得点の平均値

A得点では、2018年度の月平均が1,351点で最大2,498点、最小65点であった。必要度Ⅱでは、月平均1,055点で最大1,736点、最小304点であった。2019年度では、月平均1,093点、最大1,914点、最小が338点であった。

B得点では、2018年度の月平均が2,793点で最大4,924点、最小302点であった。2019年度では、月平均2,541点、最大4,308点、最小が379点であった。

C得点では、2018年度の月平均が103点で最大248点、最小5点であった。必要度Ⅱでは、月平均113点で最大288点、最小7点であった。2019年度では、月平均104点、最大253点、最小が7点であり、3者に大きな差はなかった。

3) 2018年度の必要度ⅠとⅡの差が大きい2病棟

(1) 必要度ⅠとⅡで12.9%の差があった混合病棟と10.0%の差があった外科病棟を抽出した。

(2) 平均病床稼働率、在院日数、手術件数

①混合病棟では、2018年度の平均病床稼働率が87.7%、2019年が88.0%であった。平均在院日数は2018年度が10.2日、2019年が10.0日であった。平均月手術件数は2018年度が62件、2019年度が65件であった。

②外科病棟では、2018年度の平均病床稼働率が95.7%、2019年が93.1%であった。平均在院日数は2018年度が19.9日、2019年が16.3日であった。平均月手術件数は2018年度が53件、2019年度が52件であった。

(3) 2018年度の必要度Ⅰ・ⅡのA項目(18項目)について

①混合病棟:必要度ⅡでA得点が低下した割合が高い項目は、呼吸ケア、シリンジポンプの管理、褥瘡の処置、麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、抗悪性腫瘍剤の内服の管理、ドレナージの管理、心電図モニターの管理、創傷の処置、免疫抑制剤の管理、輸血や血液製剤の管理の順であった。得点が同じであった項目は、放射線治療、抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、無菌室での治療であった。上昇した割合が高い項目は、点滴ライン同時3本以上の管理、麻薬の使用(注射剤のみ)、抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、昇圧剤の使用(注射剤のみ)の順であった。

②外科病棟:必要度ⅡでA得点が低下した割合が高い項目は、褥瘡の処置、抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、無菌治療室での治療、創傷の処置、シリンジポンプの管理、麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、免疫抑制剤の管理、心電図モニターの管理、抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、ドレナージの管理順であった。得点が同じであった項目は、放射線治療のみであった。上昇した割合が高い項目は、昇圧剤の使用(注射剤のみ)、抗悪性腫瘍剤の内服の管理、輸血や血液製剤の管理、麻薬の使用(注射剤のみ)、抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、点滴ライン同時3本以上、呼吸ケアの順であった。

4)2018年度の必要度Ⅰ・ⅡのC項目について

- (1)混合病棟では、必要度ⅠとⅡの差は0から5点とほぼ差はなかった。
- (2)外科病棟では、必要度ⅠとⅡの差は0から11点で、経皮的血管内治療、骨の手術に5点以上の差がみられた。

5. 考察

1)必要度Ⅱの現状

2018年度の必要度データの検証から必要度Ⅱの評価は、A得点の評価の影響が大きいことがわかった。必要度Ⅱへ変更した後では、医師が必ずオーダーを入力しかつ実施者がタイムリーに実施入力を行う注射剤、放射線治療等は、必要度Ⅰと比較し得点に変化がないか上昇していた。一方、指示や実施入力が事後に行われることが多い創処置、心電図モニターやドレナージの管理、入院後処方しないと評価されない麻薬、免疫抑制剤等の内服薬は低下していた。2019年度の各A項目の入力状況は2018年度と概ね変化がなく、患者状況に違いはあるが手術件数や病床稼働率も大きな変化がないことから、創処置や心電図モニター等の指示や実施入力漏れによる過小評価が生じている可能性がある。

2)今後の課題

必要度の評価精度の向上について看護職へは、必要度研修会や監査、テストを定期的実施している。他の職種へは、指示とコスト算定の電子化開始時の説明会において必要度評価との関連性について説明した。また、毎月の病院運営会議等でA項目の入力状況の提示や院内情報システムのランチャー画面において、必要度の状況をいつでも確認できるようグラフで示している。しかし、今回の結果から必要度の提示や説明等だけでは、評価の精度を維持することはできないと考える。A項目の評価精度の向上により基準を満たす患者割合の上昇や基準を満たせていない病棟の減少につながる可能性がある。今回2病棟のみの検証であったが、各部署の評価状況を検証し部署の現状と課題を具体的に伝えていくことが必要である。さらに処置や指示の入力漏れを確認するシステムや多職種が連携しPDA等を活用しタイムリーに実施入力できる体制を整備する必要があると考える。

6. まとめ

- 1)当院の必要度Ⅱの評価は、A得点の評価の精度に影響を受けていた。
- 2)課題は、多職種が連携しタイムリーに実施入力できるシステムや評価漏れを確認する体制整備が必要である。

【参考文献】

- (1) 筒井孝子 監修:看護必要度 第7版. 日本看護協会出版会、2018年