

急性期における看護必要度について

高 谷 薫

キーワード：看護必要度、救命救急センター、DPC

1. はじめに

看護必要度は、「看護に提供されるべき看護の量」であり、「この必要度は看護サービス提供時間によって表され、この時間は患者の当該日の状態データを用いて測定できる」ものである¹⁾。つまり、看護必要度は、看護師が提供しなければならない看護の量であり、その日の患者の状態データを用いて推定されるものである²⁾。

看護の必要量を評価するために開発された看護必要度ではあるが、まず「重症度」基準が、2003年4月より、「特定集中治療室管理料」の算定要件に導入され、その後、看護必要度は、2008年度の診療報酬改定において7対1入院基本料算定基準に導入された。これを契機に診療報酬請求との結びつきが強まり、看護補助体制加算の要件の一つにも用いられるようになった。2012年度の診療報酬改定では、7対1入院基本料算定基準のひとつとして、「看護必要度の基準を満たす患者の割合(A得点が2点以上かつB得点3点以上)が1割5分以上」と定められている³⁾。

このように、本来の看護の提供すべき必要度と質を評価すべき「看護必要度」であったが、診療報酬における入院基本料算定のための要件となったことから、看護マネジメントばかりか、病院マネジメントの観点からも、各病院で一層重視しなければならない現状がある。

そこで、本稿では、A病院の救命救急センターから一般病棟へ転入する症例のデータを使用し、急性期における看護必要度の主に医療依存度についての評価であるA項目、主に生活能力についての評価であるB項目について、入院や退院などの時点ごとや診断群間などの得点を中心とした比較検討や、診療報酬と看護必要度との関係性について検討することにより、看護必要度がより看護の質の評価や病棟間での看護力を最大限に生かす指標となるための方法を検討する。

1) 筒井(2008a)、p22。

2) 嶋守(2008)、p3。

3) 2010年度診療報酬改定での算定基準は1割以上であった。

2. 調査施設の現状

2-1. A病院の概要

A病院は、県立の循環器疾患専門病院である。稼働病床数は330床で、救命救急センターと7病棟およびICUで構成されている。また、一般病棟は7対1看護体制で、入院基本料を算定している。

2-2. A病院における看護必要度について

- ① A病院の、救命救急センターおよびICUでは「重症度基準」(表1)を、一般病棟では「一般病棟用重症度・看護必要度基準」(表2)を使用し、評価を行っている。
- ② 評価時刻は15時である。

表1. 重症度に係る評価表

A モニタリング及び処置等	0点	1点	
1 心電図モニター	なし	あり	
2 輸液ポンプの使用	なし	あり	
3 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	
4 シリンジポンプの使用	なし	あり	
5 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	
6 人工呼吸器の装着	なし	あり	
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
8 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり	
9 特殊な治療法等 (CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)	なし	あり	
		A 得点	
B 患者の状況等	0点	1点	2点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり	できる	できない	
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗 できる	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	できる	できない	
			B 得点

表 2. 一般病棟用重症度・看護必要度基準

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0～4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
			A 得点
B 患者の状況等	0点	1点	2点
10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11 起き上がり	できる	できない	
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗できる	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	できる	できない	
15 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
			B 得点

3. 研究方法

3-1. 研究対象

- ① A病院の救命救急センターに2012年1月1日から3月31日までの期間に入院し、

退院した 182 症例。

- ② 182 症例を DPC 請求の主病名から、ICD-10 に基づき分類した。具体的には、「MDC01：神経系疾患(37 症例)」、「MDC04 呼吸器系疾患(10 症例)」、「MDC05:循環器系疾患(128 症例)」、「その他(7 症例)」に分類した。

3-2. 分析方法

- ① 分析には IBM SPSS Statistics 19 および Microsoft Excel 2010 を使用した。
- ② 「入院時」、救命救急センターから一般病棟へ「転棟する時点」、一般病棟へ「転入した時点」、「退院時」の看護必要度 A 得点と B 得点について比較する。
- ③ MDC 分類別の看護必要度について比較検討を行う。
- ④ 看護必要度評価項目における相関関係を分析する。
- ⑤ DPC 診断群分類コード別の看護必要度について比較・分析を行う。
- ⑥ 診療報酬と看護必要度との関係性を分析する。

4. 分析結果

4-1. 基本情報

- ① 対象の平均年齢は 72.38 歳(標準偏差 13.08)、平均在院日数は 16.79 日、救命救急センターへの平均在室日数は 3.53 日であった。
- ② 男性 128 名、女性 54 名であった。
- ③ 分類別グループの基礎情報は、表 3 の通りである。
- ④ 年齢別の患者数は図 1 の通りであり、70 歳・80 歳代の患者が 65% を占める。

表 3. 基本情報

	患者数	男性患者数	女性患者数	平均年齢	平均在院日数	救命救急センター平均在室日数
神経系	37	24	13	73.92	17.46	2.95
呼吸器系	10	6	4	79.10	18.80	4.80
循環器系	128	94	34	71.10	16.29	3.52
その他	7	4	3	78.00	19.57	4.86
合計	182	128	54	72.38	16.79	3.53

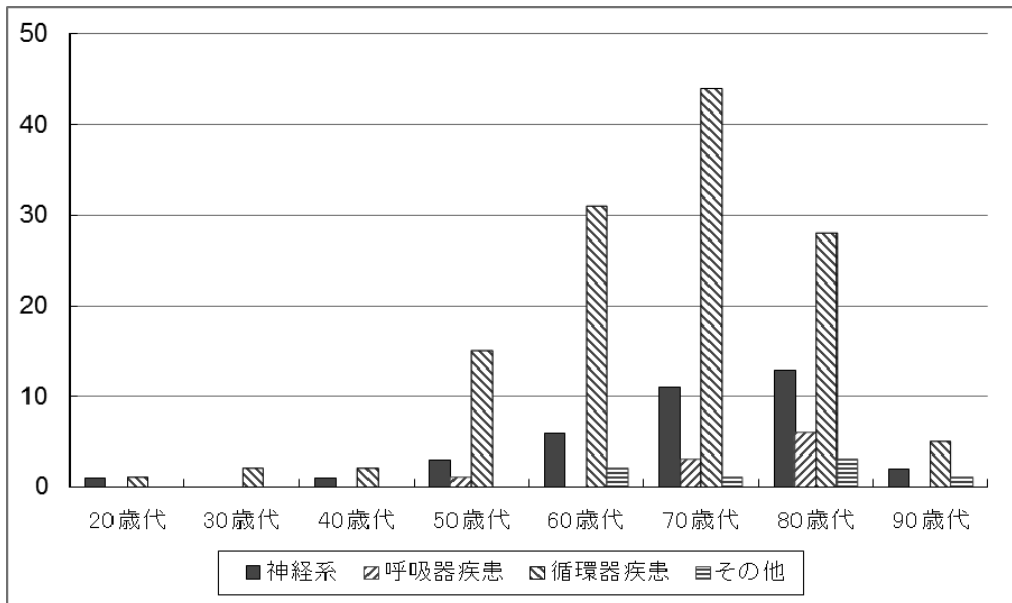


図1. 年齢別患者数

4-2. 全症例における看護必要度

- ① A病院では、救命救急センターと一般病棟では異なる評価表を使用して、評価しており、入院時と転棟時は「重症度基準」、転入時と退院時は「一般病棟用重症度・看護必要度基準」による得点となっている。そのため、「入院時」、救命救急センターから一般病棟へ「転棟する時点」、一般病棟へ「転入した時点」、「退院時」の看護必要度A得点とB得点について比較することとした。
- ② それぞれの時点での看護必要度得点の平均点は、表4および図2の通りである。t検定の結果では、a「入院時と転棟時」、b「一般病棟への転入時と退院時」のそれぞれについて、A得点(a:t=5.39, p<0.01, b:t=11.36, p<0.01)、B得点(a:t=8.93, p<0.01, b:t=13.21, p<0.01)ともに有意差が認められた。
- ③ 看護必要度評価項目ごとの平均点は表5の通りである。

表4. 全症例における看護必要度

	入院時		転棟時		転入時		退院時	
	A得点	B得点	A得点	B得点	A得点	B得点	A得点	B得点
平均	3.52	6.22	2.98	4.35	2.81	5.52	1.24	2.35
標準偏差	1.65	2.27	1.23	2.73	1.81	3.47	3.55	3.55
最小	1	0	1	0	0	0	0	0
最大	9	8	8	8	8	12	12	12

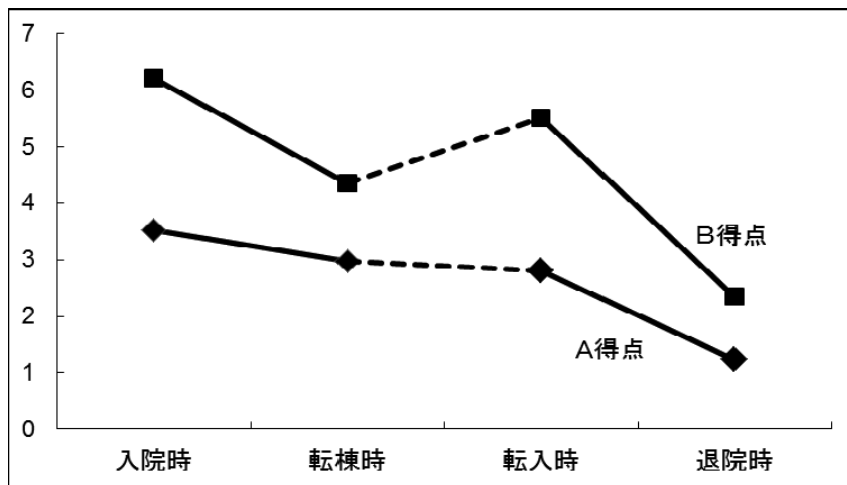


図2. 全症例の看護必要度平均得点

表5. 全症例における看護必要度詳細評価項目得点

	心電図モニター	シリンジポンプの使用	輸血や血液製剤の使用	呼吸ケア	点滴ライン同時3本以上	特殊な治療方法等	輸液ポンプの使用
平均	15.55	5.42	0.66	4.66	1.19	1.53	8.53
標準偏差	10.02	6.17	3.35	7.90	2.77	5.48	9.75
最小	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大	63.00	43.00	41.00	56.00	15.00	47.00	63.00

	寝返り	起き上がり	座位保持	口腔清潔	食事摂取	衣服の着脱
平均	10.03	6.04	11.32	7.47	7.24	11.99
標準偏差	16.62	8.99	14.89	9.65	13.08	14.15
最小	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大	120.00	63.00	110.00	63.00	79.00	74.00

4-3. MDC 分類別看護必要度

4分類のA得点およびB得点の平均は表6、図3、図4の通りである。

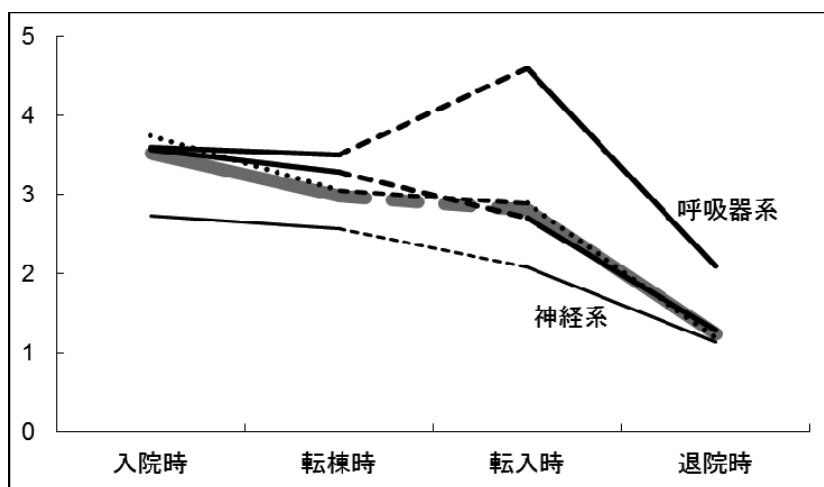
看護必要度得点のMDC分類別グループ間の差を分析するために、一元配置法による分散分析を行った。その結果、①A得点では、入院時 ($F(3, 178)=3.84, p<0.05$)、転入時 ($F(3, 178)=5.75, p<0.01$) でグループ間に有意差が認められた。退院時では有意差が認められなかった。②B得点では入院時では有意差が認められなかったが、転入時 ($F(3, 178)=24.88, p<0.01$)、退院時 ($F(3, 178)=22.25, p<0.01$) で有意差が認められた。

また、呼吸器系のA得点およびB得点、神経系のB得点では、入院時から退院時で有意差が認められなかった(神経系のB得点のt検定の結果: $t=1.085, p=0.14>0.05$)。

循環器系ではA得点およびB得点とも有意差が認められた。

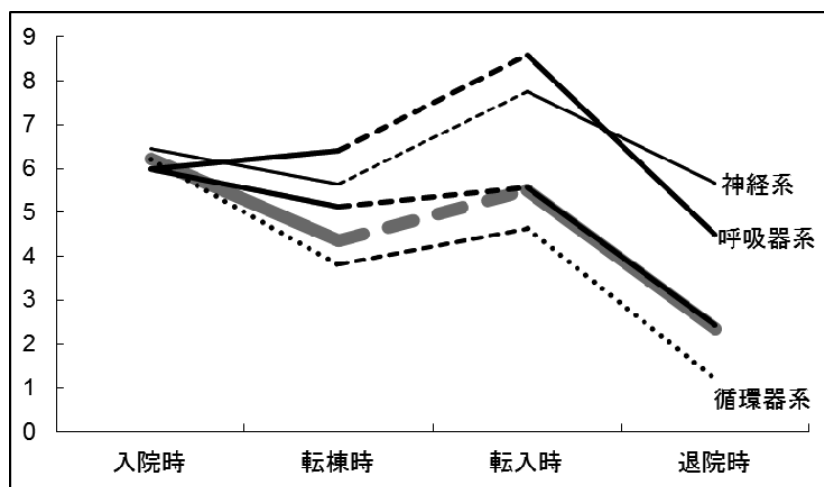
表 6. MDC 分類別看護必要度(平均)

分類	入院時		転棟時		転入時		退院時	
	A得点	B得点	A得点	B得点	A得点	B得点	A得点	B得点
神経系	2.73	6.46	2.57	5.65	2.08	7.76	1.14	5.68
呼吸器系	3.60	6.00	3.50	6.40	4.60	8.60	2.10	4.50
循環器系	3.75	6.22	3.05	3.81	2.89	4.63	1.20	1.20
その他	3.57	6.00	3.29	5.14	2.71	5.57	1.29	2.43
全体	3.52	6.22	2.98	4.35	2.81	5.52	1.24	2.35



太線は全体を示す

図 3. MDC 分類別看護必要度 A 得点平均



太線は全体を示す

図 4. MDC 分類別看護必要度 B 得点平均

4-4. 看護必要度評価項目における相関関係

「年齢」「在院日数」「救命救急センター在室日数」「入院時におけるA得点およびB得点」「病棟への転入時のA得点およびB得点」「退院時のA得点およびB得点」「A得点合計およびB得点合計」「DPC請求額」との間で、相関関係があるか分析を行った。

全症例の場合と、①MDC01：神経系疾患(37症例)、③MDC05：循環器系疾患(128症例)について、分析を行った。なお、②MDC04：呼吸器系疾患(10症例)と④その他(7症例)は、症例数が少ないため分析を行わなかった。

(1) 全症例(表7)

「年齢」と「転入時B得点・退院時B得点・B得点合計」($p < 0.01$)、「退院時A得点」($p < 0.05$)の間で、相関関係が有意に認められた。

「在院日数」と「入院時A得点」・「転入時A得点およびB得点」は相関関係($p < 0.05$)が有意に認められた。

「救命救急センター在室日数」と「入院時看護必要度」はA得点B得点とも有意な相関関係が認められた($p < 0.01$)。また、「転入時A得点」($p < 0.01$)「転入時B得点」($p < 0.05$)とも、有意な相関関係が認められた。

「DPC請求額」と「看護必要度」との相関関係は、「入院時における看護必要度」($p < 0.01$)「転入時における看護必要度」($p < 0.05$)とは有意な相関関係を示しているが、退院時では有意な関係は示さなかった。

表7. 相関係数(全症例)

	年齢	在院日数	救命救急センター在室日数	入院時A	入院時B	転入時A	転入時B	退院時A	退院時B	A得点合計	B得点合計
在院日数	.045										
救命救急センター在室日数	-.009	.529**									
入院時A	-.049	.354**	.571**								
入院時B	.049	.185*	.262**	.321**							
転入時A	-.031	.257**	.277**	.402**	.157*						
転入時B	.309**	.185*	.180*	.147*	.355**	.259**					
退院時A	.183*	-.109	.119	.113	.037	.226**	.243**				
退院時B	.365**	.065	.093	-.069	.098	-.010	.573**	.551**			
A得点合計	.078	.744**	.665**	.617**	.222**	.459**	.261**	.162*	.112		
B得点合計	.201**	.680**	.459**	.261**	.219**	.162*	.571**	.171*	.555**	.631**	
DPC請求額	-.129	.591**	.736**	.624**	.337**	.217**	.152*	-.005	-.049	.646**	.428**

**：相関係数は1%水準で有意(両側) *：相関係数は5%水準で有意(両側)

(2) 神経系疾患(表8)

「年齢」と「退院時B得点」の間に有意な相関関係が認められた($p < 0.01$)。

「入院時B得点」は、「退院時B得点」とは有意な相関関係($p < 0.01$)が認められたが、「A得点」とは有意な相関関係は認められなかった。

「DPC請求額」は「入院時A得点」と有意な相関関係が認められた($p < 0.01$)。「退院時A得点」と符号的にマイナスの関係が示されたが、有意とは言えなかった。

表8. 相関係数(神経系疾患)

	年齢	在院日数	救命救急センター 在室日数	入院時 A	入院時 B	転入時 A	転入時 B	退院時 A	退院時 B	A得点 合計	B得点 合計
在院日数	-.170										
救命救急センター在室日数	-.125	.455**									
入院時A	.022	.408*	.686**								
入院時B	.240	.240	.171	.332*							
転入時A	-.280	.216	.238	.362*	.374*						
転入時B	.300	.263	.065	.253	.518**	.434**					
退院時A	.262	-.303	.069	.158	.283	.427**	.316				
退院時B	.516**	.001	.166	.244	.446**	.344*	.643**	.623**			
A得点合計	.106	.584**	.396*	.612**	.297	.234	.279	.141	.241		
B得点合計	.150	.777**	.228	.346*	.327*	.148	.499**	.029	.390*	.688**	
DPC請求額	-.118	.721**	.856**	.740**	.297	.188	.221	-.171	.098	.566**	.476**

** : 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) * : 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

(3) 循環器系疾患(表9)

「年齢」と「B得点」は、「転入時および退院時」で相関関係が認められた($p < 0.01$)。

「入院時A得点」と「退院時B得点」、「入院時B得点」と「退院時A得点およびB得

表9. 相関係数(循環器系疾患)

	年齢	在院日数	救命救急センター 在室日数	入院時 A	入院時 B	転入時 A	転入時 B	退院時 A	退院時 B	A得点 合計	B得点 合計
在院日数	.119										
救命救急センター在室日数	.023	.484**									
入院時A	-.028	.351**	.524**								
入院時B	.032	.149	.301**	.351**							
転入時A	.032	.260**	.189*	.399**	.089						
転入時B	.286**	.104	.185*	.233**	.328**	.261**					
退院時A	.109	-.077	.036	.025	-.070	.193*	.176*				
退院時B	.311**	.011	.069	-.092	-.093	-.026	.411**	.534**			
A得点合計	.095	.800**	.609**	.615**	.213*	.449**	.250**	.092	.064		
B得点合計	.212*	.627**	.513**	.353**	.163	.195*	.511**	.152	.500**	.657**	
DPC請求額	-.105	.574**	.722**	.565**	.357**	.221*	.222*	-.007	-.057	.662**	.530**

** : 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) * : 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

点」はそれぞれ有意ではないが、符号的にマイナスの関係を示している。「入院時A得点およびB得点」は、「在院日数」および「救命救急センター在室日数」と有意な相関関係が認められた ($p < 0.01$)。

「DPC 請求額」と「入院時A得点およびB得点」($p < 0.01$)、「転入時A得点およびB得点」($p < 0.05$) は相関関係が認められた。また、「退院時A得点およびB得点」とは有意ではないが、符号的にマイナスの関係が認められた。

4-5. 入院期間(退院時期)による分析(表 10)

DPC 診療報酬請求に応じて、入院期間を3区分(入院期間Ⅰ, 入院期間Ⅱ, 入院期間Ⅲ以上)⁴⁾に分類し、「入院時A得点およびB得点」「退院時A得点およびB得点」で3グループ間で有意差がないか、分析を行った。症例数は、入院期間Ⅰ:21例、入院期間Ⅱ:100例、入院期間Ⅲ以上:60例である。表10は、入院期間別の入院時と退院時の看護必要度である。

「入院時B得点」で有意差が認められた(1元配置法による分散分析、 $F=5.85$, $p < 0.01$)。また、「退院時A得点」でも有意差が認められた($F=5.61$, $p < 0.01$)。入院期間Ⅰで退院するグループが、他の2グループよりも入院時のB得点が低く、退院時にはA得点が高いまま退院していることになるが、症例数が少ないため、疾患によるものが大きいと思われる。

表 10. 入院期間別看護必要度

	入院時A	入院時B	退院時A	退院時B
入院期間Ⅰ	3.71	4.71	1.90	3.14
入院期間Ⅱ	3.42	6.31	1.20	2.08
入院期間Ⅲ以上	3.63	6.60	1.07	2.52

4-6. 診療報酬との関係

対象症例182例のDPC請求額と「在院日数および救命救急センター在室日数」、「A得点およびB得点」などとの間で相関関係があるか分析を行った結果は、「表7」で示した通りである(DPC請求額とA得点合計・在院日数・救命救急センター在室日数・入院時A得点およびB得点との間で $p < 0.01$ 、病棟への転入時のA得点とは $p < 0.01$ 、転入

4) DPC制度では、診断群ごとに特定入院期間として3つの時期に区分される。入院期間Ⅰは、25%タイル値、入院期間Ⅱは平均在院日数、入院期間Ⅲは平均在院日数+2SD (SD:標準偏差)

時B得点とは $p < 0.05$ で有意な相関関係にあった。しかし、退院時点でのA得点およびB得点とは有意な相関関係は認められなかった。)

さらに、DPC診断群分類コード別の分析を試みた。A病院の特徴から、今回の研究症例の中で症例数が多い「心筋梗塞 DPC : 050030xx97020x(急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、その他の手術あり、手術・処置等あり(シンチグラム))」の症例25例について、DPCによる診療報酬と出来高計算による診療報酬との「差額」と、看護必要度・在院日数との相関関係について分析した(表11)。DPCによる請求額と出来高との「差額」と「退院A得点」との間で負の相関が認められた($p < 0.05$)。「退院時A得点」と「在院日数」との間に相関関係が認められた($p < 0.01$)。

表 11. 相関係数 (心筋梗塞 DPC : 050030xx97020x)

	年齢	在院日数	救命救急センター在室日数	入院時 A	入院時 B	転入時 A	転入時 B	退院時 A	退院時 B
在院日数	.313								
救命救急センター在室日数	.314	.683**							
入院時A	.157	.336	.177						
入院時B	-.088	.140	-.020	.316					
転入時A	.045	.286	.190	.287	.197				
転入時B	.297	.064	-.044	.203	.211	.381			
退院時A	.072	.683**	.425*	.105	.092	.376	.245		
退院時B	.449*	.246	.015	.252	.075	.015	.230	-.071	
差額	.217	.233	.108	.091	.079	-.235	-.205	-.422*	.345

** : 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) * : 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

また、心筋梗塞(MDC050030)50症例と心不全(MD050130)41症例を比較した(表12、表13)。「入院時B得点」で心不全の方が高得点であり、有意差を認めた($t=5.98$, $p < 0.01$)。またDPC請求額と出来高との「差額」では、2グループ間で有意差を認めた($t=2.79$, $p < 0.01$)。さらに、t検定では有意差は認められなかったが、看護必要度の平均得点はA得点、B得点とも心不全のほうが高かった。

表 12. 心筋梗塞 (MDC050030) と心不全 (MD050130) の比較①

	年齢	在院日数	救命救急センター在室日数	入院時		転棟時		転入時		退院時	
				入院時A	入院時B	転棟時A	転棟時B	転入時A	転入時B	退院時A	退院時B
心筋梗塞	71.33	18.89	4.00	4.33	6.89	2.56	2.56	2.44	3.22	1.56	2.33
心不全	66.72	16.44	3.68	3.40	7.52	2.64	2.80	2.44	3.64	1.04	0.16

表 13. 心筋梗塞 (MDC050030) と心不全 (MD050130) の比較②

	項目別平均得点(得点/在院日数)							
	B得点 合計	寝返り	起き上 がり	座位保 持	移乗	口腔清 潔	食事摂 取	衣服の 着脱
心筋梗塞	2.77	0.26	0.18	0.32	0.76	0.24	0.16	0.26
心不全	3.50	0.31	0.22	0.42	1.07	0.34	0.32	0.58

	項目別平均得点(得点/在院日数)									
	A得点 合計	創傷処 置	血圧測 定	時間尿 測定	呼吸ケ ア	点滴ラ イン同 時3本 以上	心電図 モニター	シリン ジポン プの使 用	輸血や 血液製 剤の使 用	専門的 な治療 ・処置
心筋梗塞	3.03	0.00	0.11	0.06	0.12	0.08	1.04	0.21	0.00	0.07
心不全	3.25	0.02	0.11	0.03	0.25	0.07	1.02	0.43	0.02	0.10

	項目別平均得点(得点/在院日数)						
	輸液ポン プの使用	動脈圧測 定(動脈 ライン)	中心静脈 圧測定 (中心静 脈ライ ン)	人工呼吸 器の装着	肺動脈圧 測定(ス ワング ンツカ テター ル)	特殊な治 療方法等	差額
心筋梗塞	0.82	0.05	0.34	0.01	0.34	0.32	12002.29
心不全	0.50	0.15	0.08	0.22	0.04	0.07	6043.57

4-7. 分析結果のまとめ

- ① A得点は、入院時には診断群間に有意差があるが、退院時には有意差がないことが認められた。
- ② B得点は、入院時には診断群間に有意差はないが、退院時には有意差が認められた。
- ③ 診断群別神経系疾患のA得点は、入院時から退院時まで、他の疾患群より得点が低い。B得点については、入院時は他の診断群と有意差がないが、退院時は他の診断群より高い得点である。
- ④ 循環器系疾患は入院時A得点およびB得点とも高い得点であるが、退院時には減少している。
- ⑤ 入院時の看護必要度得点とDPC請求額に相関が認められた。
- ⑥ 入院期間別の比較では、入院期間Iで退院するグループが、他の2グループよりも入院時のB得点が低く、退院時のA得点が高いまま退院するという傾向があったが、症例数が少ないため、疾患によるものが大きいと思われる。
- ⑦ 心筋梗塞と心不全症例を比較したところ、今回の対象症例においては、心不全群の方が看護必要度得点は高い(看護必要度は高い)が、診療報酬上は心筋梗塞群の方が高い報酬となっていた。

5. 考察

看護必要度には、現在表 14 で示すように 3 種類の評価票があり、各医療施設の施設基準や入院加算に合わせて使用している。集中治療室などで特定集中治療室管理料などの算定⁵⁾に用いられているのが、①「重症度に係る基準」であり、モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)3点以上、または患者の状況等に係る得点(B得点)3点以上が基準である。また、ハイケアユニット入院医療管理料算定⁵⁾に用いられているのが、②「重症度・看護必要度基準」であり、モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)3点以上、または患者の状況等に係る得点(B得点)7点以上が基準である。一般病棟で用いられているのが、③「一般病棟用重症度・看護必要度基準」であり、モニタリング及び処置等にかかるA得点2点以上、かつ患者の状況等にかかるB得点3点以上が基準となっている。また、一般病棟用ではA得点とB得点は「かつ」であり、A得点とB得点のどちらも基準を満たす必要があるが、「重症度にかかる基準」・「重症度・看護必要度基準」では「または」であるため、A項目かB項目のどちらかが基準を満たせば重症患者とみなされる。A項目のみで基準を満たすこともできる。そのため、重症度では基準を満たしているが、一般の看護必要度では基準を満たさないという一見矛盾した状況も実際の場面で見かけることがある(たとえば、ベッド上安静ではあるが、自力での寝返り・座位保持が可能で、心電図モニターを装着し、輸液ポンプ・シリンジポンプを使用している患者など)。

さまざまな理由(岩澤・筒井(2010))により、現在の基準となつてはいるが、より正確な指標として看護必要度によって患者に必要な看護量を推定し、適切な人員配置などに活用する、また看護必要度を病院間比較に利用するためには、一般病棟も集中治療室も同時に測定できる、統一された評価基準が必要であり、基準点数を重症度によって変えれば良いのではないかと考えられる。評価基準が異なるままでは、看護必要度を看護の質の評価や病棟間、さらに施設間での看護力を測定する指標とするには問題があるのではないだろうか。

次に、看護必要度の主に医療依存度についての評価であるA項目、主に生活能力についての評価であるB項目の評価項目の妥当性について考察する。

看護必要度のA項目は、モニタリングおよび処置などであり、医療への依存が強く

5) 特定集中治療室管理料1に関する施設基準では、「当該入院料を算定している全ての患者の状態を、「重症度に係る評価票」を用いて測定し、その結果、基準を満たす患者が9割以上いること。」とされている。

6) ハイケアユニット入院医療管理料に関する施設基準では、「当該入院料を算定している全ての患者の状態を「重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて毎日測定し、その結果、基準を満たす患者が8割以上いること。」とされている。

表 14. 「重症度」基準、「重症度・看護必要度」基準および「一般病棟用の重症度・看護必要度」

基準（岩澤他(2010)より引用）

項目	「重症度」基準	「重症度・看護必要度」基準	「一般病棟用の重症度・看護必要度」基準
A：モニタリング及び処置等に関する項目			
創傷処置		○	○
蘇生術の施行		○	
血圧測定		○	○
時間尿測定		○	○
呼吸ケア		○	○
点滴ライン同時3本以上		○	○
心電図モニター	○	○	○
輸液ポンプの使用	○	○	
動脈圧測定（動脈ライン）	○	○	
シリンジポンプの使用	○	○	○
中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	○	○	
人工呼吸器の装着	○	○	
輸血や血液製剤の使用	○	○	○
肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	○	○	
特殊な治療法等 （CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定）	○	○	
専門的な治療・処置 （①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理）			○
B：患者の状況等に関する項目			
症上安静の指示		○	
どちらかの手を胸元まで上げられる		○	
寝返り	○	○	○
起き上がり	○	○	○
座位保持	○	○	○
移乗	○	○	○
移乗方法		○	
口腔清潔	○	○	○
食事摂取		○	○
衣服の着脱		○	○
他者への意思の伝達		○	
診療・療養上の指示が通じる		○	
危険行動		○	

示される。A項目については、今回の調査でも入院時の得点が一番高く、一般病棟への転棟時には、平均で3.02点と基準内ではあるが、減少した状態となっている。また、A項目得点は、入院時には診断群間に有意差があるが、退院時には有意差がないことが示された。A項目得点については、退院時の指標とすることも考慮できると考える。

A項目に関しては、どの診断群でも、退院時においては有意差がなく、呼吸器系疾患患者以外は2点以下となっている。0点にならないのは、今回の調査対象としたほとんどの患者が心電図モニターを装着しているためである。実際、各患者の入院中の心電図モニターの項目の合計得点の平均は、表5で示したように15.41点であり、今回の調査対象者の平均在院日数は16.19日である。

改めて看護必要度の内容をみたとき、心電図モニター、輸液ポンプ・シリンジポンプの使用など、機器の所有台数に依存する点数をどう考えればいいのか。「重症度に係る基準」のA項目の内容のうち、①心電図モニター②輸液ポンプの使用は、救命救急センターやICU入室対象患者では、ほぼ全員が使用していると考えられる。心電図モニターは、輸液ポンプ・シリンジポンプとともに、使用基準が明確ではない。たとえば、心電図モニターは2点以上のA得点基準のうちの1点を占めることができるのであるが、厚生労働省による評価の手引きには、項目の定義としては、「心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である」とあり、また、判断に際しての留意点としては「心電図モニターの装着時間や記録の書式、回数は問わない」と記載されている。症状や状態に関する基準は特に定められていない。7対1看護基準のための、心電図モニターの装着とならないように何らかの基準が必要ではないだろうか。

B項目については、循環器系疾患では、治療に伴う安静も影響していると考えられるが、やはり入院時の得点が高く、退院時に減少はするが、神経疾患系では、有意な差がない状況のまま、退院している。この結果は、嶋森・筒井(2007)や渡辺・上村(2009)と共通している。これは、疾患から後遺症として、日常生活援助が必要な患者が多いことや、高齢者が多いこととも影響していると考えられる。4-4節で示したように、生活能力についての評価であるB項目が、年齢との有意な相関関係が認められたことにより、入院時に年齢などからB得点を考慮した対応ができると考えられる。

看護必要度とDPC診断群との関係性については、嶋森・筒井(2007)や、宇都(2012)などの先行研究があるが、今回の分析では、明確な結果は得られなかった。

6. おわりに

看護必要度は、今後の診療報酬改定により、診療報酬における入院基本料算定の要件としてだけでなく、病院経営との結びつきがさらに強まり、重要視されていくと考えられる。2012年度の診療報酬改定では、7対1入院基本料だけでなく、10対1入院基本料算定基準にもなっている。多くの急性期病院で、多くの看護師が看護必要度を評価しているのである。その貴重なデータを活用し、看護必要度がより看護の質の評価や病棟間での看護力を最大限に生かす指標となるためには、正確な評価がおこなわれることが大前提である。今後は、看護必要度データから看護量を推定し、適切な人員配置などを考慮する際に活用し、また病院間比較に利用するために、一般病棟も集中治療系も同時に測定できる、統一された評価基準の採用が必要である。さらに、他施設をはじめとして、多くのデータから現場の看護師が統計分析を進めることが必要であり、課題としたい。

参考文献（引用文献を含む）

- [1]岩澤和子・筒井孝子監修(2010)『看護必要度 第4版 看護サービスの新たな評価基準』日本看護協会出版社。
- [2]井出志賀子・倉岡圭子(2012)「看護必要度記録監査&評価データ活用ガイド」日総研出版。
- [3]宇都由美子(2012)「再考看護必要度 看護必要度現状と課題」『看護展望』37(3)、pp. 8-13。
- [4]嶋守好子(2008)「看護必要度が診療報酬になぜ組み込まれたか」『看護』60(15)、pp. 38-41。
- [5]嶋森好子・筒井孝子編集(2007)『マネジメントツールとしての看護必要度』中山書店。
- [6]高橋弘枝・滝島紀子(2012)「看護必要度実践活用の事例とQ&A集」日総研出版。
- [7]筒井孝子(2003)『看護必要度の研究と応用』医療文化社。
- [8]筒井孝子(2007)「マネジメントツールとしての看護必要度の活用」『看護』59(1)、pp. 44-51。
- [9]筒井孝子(2008a)『看護必要度の成り立ちとその活用』照林社。
- [10]筒井孝子(2008b)「診療報酬制度における看護必要度利用の意義と今後の課題」、『看護展望』33(5)、pp. 8-16。

[11] 渡辺幸子・上村久子(2009)「新しいエビデンスづくり これからの看護必要度とDPCの展望」『ナーシング・ビジネス』3(12)、pp. 1104-1108。

