

看護必要度に関する研修会で実施した 受講生アンケート調査の分析結果 中間速報値※

平成29年11月9日

※中間速報値であるため、値が修正される可能性がある。₁

アンケート調査の概要と分析内容

目的

- ・ 日本臨床看護マネジメント学会と、ヴェクソンインターナショナル株式会社の共催による看護必要度評価者研修は年に1～2回実施されている。これに加えて、2年に1度、看護必要度の評価精度の向上や評価データの活用をテーマとしたステップアップ研修が実施されている。
- ・ これら研修会においては、看護必要度評価の実際や課題、研修の評価を目的として、アンケートが実施されているが、今回の「重症度、医療・看護必要度」の評価から算出される重症患者割合とDPCのデータを使った患者割合が選択制になった場合の意向等について項目を追加調査を行ったため、これら項目について分析した。

アンケート対象者・実施方法

- ・ 平成29年11月5日に実施された「診療・介護報酬同時改定を見据えた看護必要度ステップアップ研修」の受講者8,381名に研修当日に記入を依頼した。

分析に用いたアンケート項目

- ・ 1)対象者の属性(所属機関の属性、病床数、職種、職位)
- ・ 2)看護記録や看護必要度評価にかかる時間
- ・ 3)「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の難易度、研修の必要性、評価にかかる時間
- ・ 4)「重症度、医療・看護必要度」を使った患者割合のDPCデータについての置き換えについて

分析対象票数

- ・ 回収されたアンケートのうち、所属機関情報に欠損が無かった7,498票を分析に用いた。

分析対象者の所属機関の属性

分析対象者(7,498名)の所属機関の数は、2,153病院であった。

設置主体では、民間病院が47.6%を占め、病床数区分は1-199床が54.2%を占めていた。

表 分析対象者の所属機関の設置主体の度数分布

	N	%
民間病院	1,024	47.6
公的病院	157	7.3
公益等法人	288	13.4
学校法人	59	2.7
公立病院	463	21.5
国立	162	7.5
合計	2,153	100.0

表 分析対象者の所属機関の病床数区分の度数分布

	N	%
1-199床	1,167	54.2
200-499床	741	34.4
500床以上	245	11.4
合計	2,153	100.0

表 分析対象者の所属機関の設置主体と病床数区分のクロス表

	病床数区分						合計	
	1-199床		200-499床		500床以上			
	N	%	N	%	N	%	N	%
民間病院	793	36.8	211	9.8	20	0.9	1,024	47.6
公的病院	36	1.7	86	4.0	35	1.6	157	7.3
公益等法人	136	6.3	140	6.5	12	0.6	288	13.4
学校法人	8	0.4	20	0.9	31	1.4	59	2.7
公立病院	174	8.1	204	9.5	85	3.9	463	21.5
国立	20	0.9	80	3.7	62	2.9	162	7.5
合計	1,167	54.2	741	34.4	245	11.4	2,153	100.0

分析対象者の属性(所属病棟の種別、職種、職位)

分析対象者(7,498名)の所属病棟の種別は、「一般病棟入院基本料(7対1)」が55.5%と最も多く、次いで「一般病棟入院基本料(10対1)」が23.4%を占めていた。

職種は、「看護職員」が98.2%を占め、職位で最も多かったのは「看護師長」31.9%であった。

表 分析対象者の所属機関の所属病棟の種別の度数分布

	N	%
特定集中室管理料	92	1.2
ハイケアユニット入院医療管理料	78	1.0
一般病棟入院基本料(7対1)	4,163	55.5
一般病棟入院基本料(10対1)	1,758	23.4
一般病棟入院基本料(13対1)	218	2.9
一般病棟入院基本料(15対1)	85	1.1
地域包括ケア病棟	381	5.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	365	4.9
療養病棟入院基本料	157	2.1
その他	201	2.7
合計	7,498	100.0

表 分析対象者の所属機関の職種の度数分布

	N	%
看護職員	7,363	98.2
薬剤師	2	0.0
理学療法士	7	0.1
作業療法士	1	0.0
介護職員(看護補助)	4	0.1
ソーシャルワーカー	51	0.7
事務職員	28	0.4
その他	42	0.6
合計	7,498	100.0

表 分析対象者の所属機関の職位の度数分布

	N	%
看護部長	289	3.9
副看護部長	559	7.5
看護師長	2,394	31.9
副看護師長・師長補佐	769	10.3
主任	1,422	19.0
スタッフナース	1,729	23.1
その他	336	4.5
合計	7,498	100.0

看護記録および看護必要度評価にかかる時間

患者一人あたりの看護必要度の評価に要する時間の平均値は、5.82分であった。
 一方、患者一人あたりに要する看護記録に要する時間の平均値は、15.02分であった。

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
患者一人あたりの看護必要度の評価に要する時間	5.82	5.502	0	60	6,936
患者一人あたりに要する看護記録に要する時間	15.02	13.734	1	90	6,873

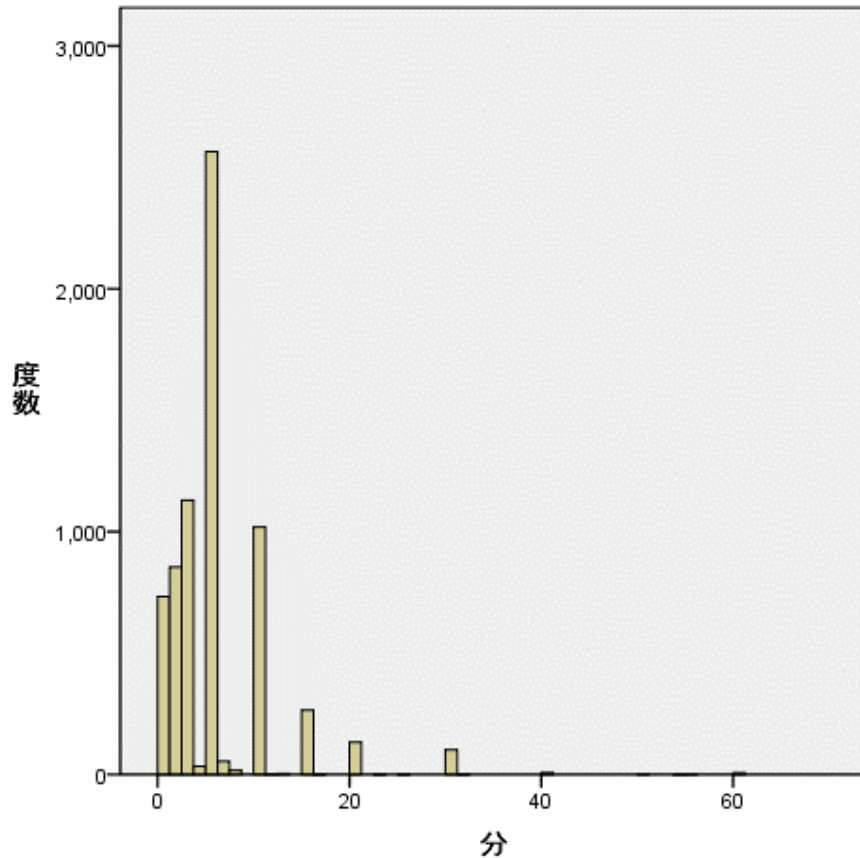


図 患者一人あたりの看護必要度の評価に要する時間のヒストグラム

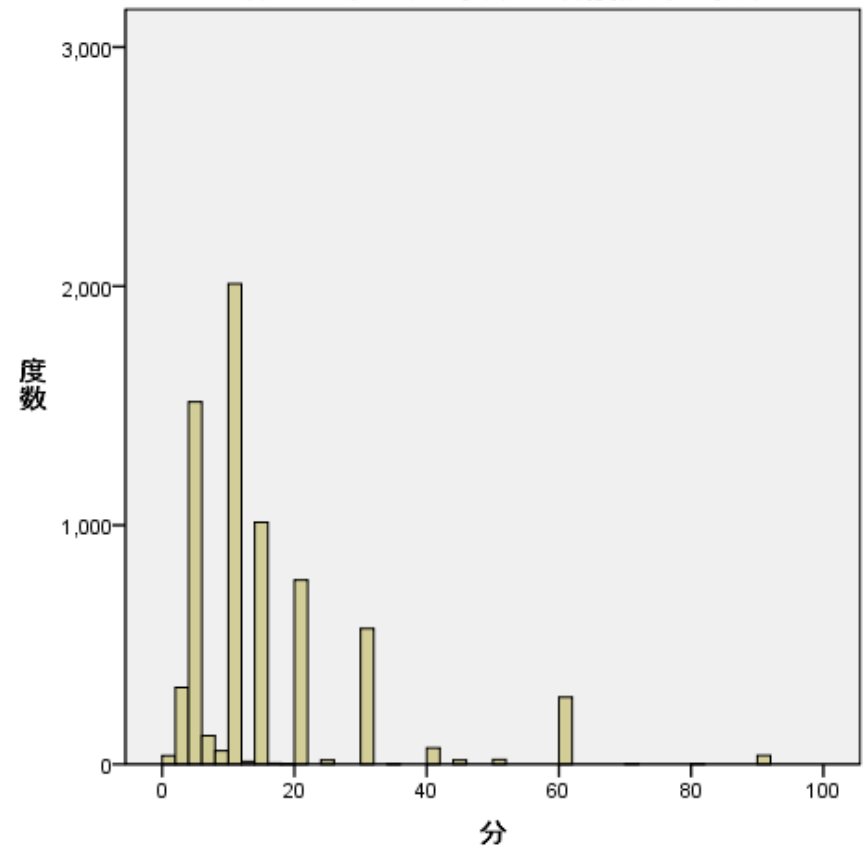


図 患者一人あたりに要する看護記録に要する時間のヒストグラム

「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の 難易度、研修の必要性、評価にかかる時間

「重症度、医療・看護必要度」の評価項目（A、B、C項目）の難易度、研修の必要性、評価にかかる時間を聞いたところ、いずれもB項目の割合が最も高かった。

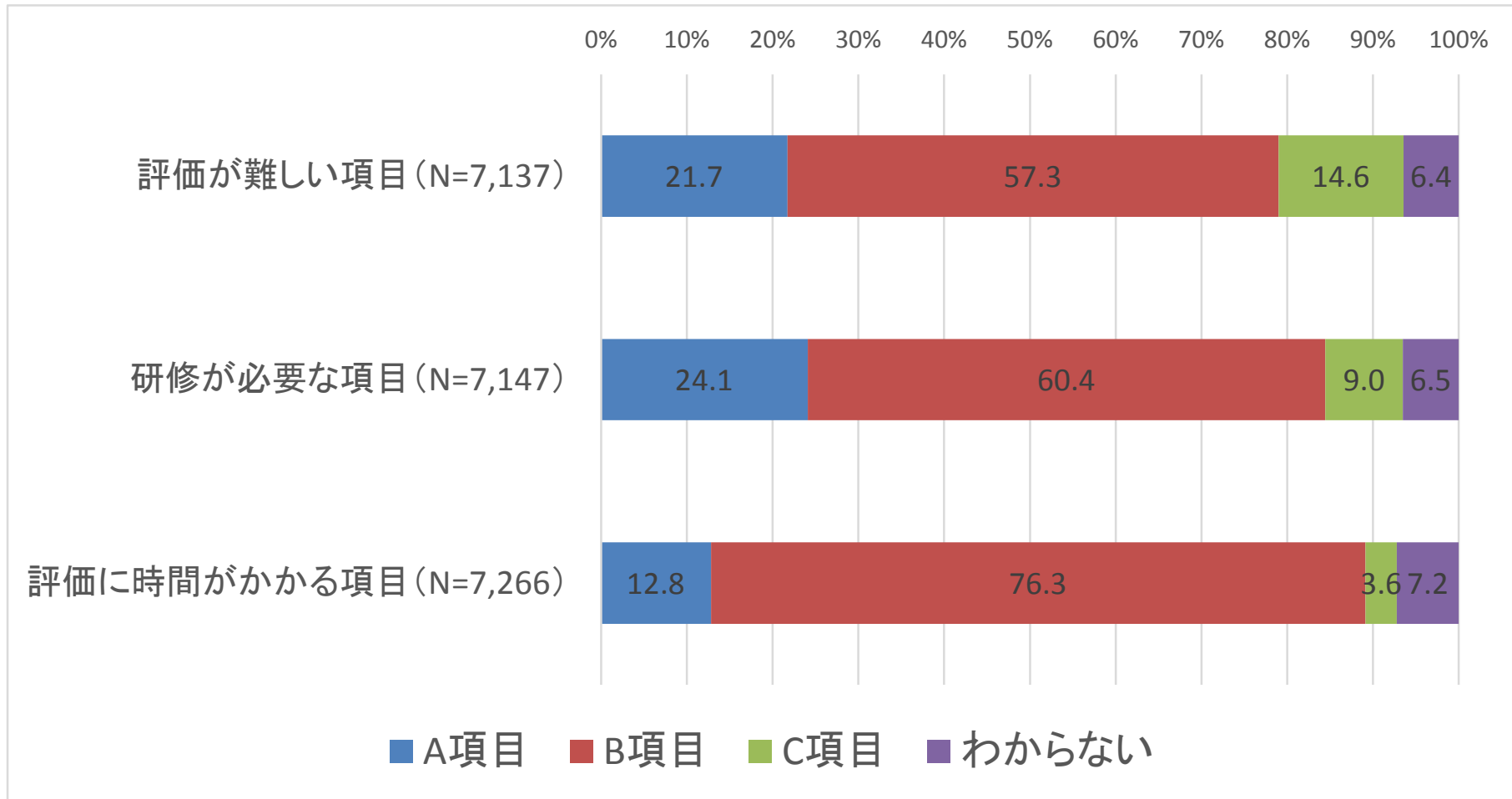


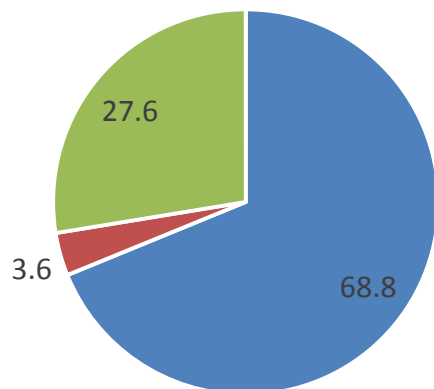
図 「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の
難易度、研修の必要性、評価にかかる時間

「重症度、医療・看護必要度」を使った患者割合の評価とDPCデータを使った患者割合の評価は、どちらが患者の重症度の実態を表しているか？

「重症度、医療・看護必要度」を使った患者割合の評価とDPCデータを使った患者割合の評価は、どちらが患者の重症度の実態を表しているかという問いに対しては、「重症度、医療・看護必要度」が68.8%を示しており、DPCデータは3.6%であった。

表 患者の重症度の実態を表している評価

	N	%
重症度、医療・看護必要度	4,973	68.8
DPCデータ	261	3.6
わからない	1,993	27.6
合計	7,227	100.0



■ 重症度、医療・看護必要度 ■ DPCデータ ■ わからない

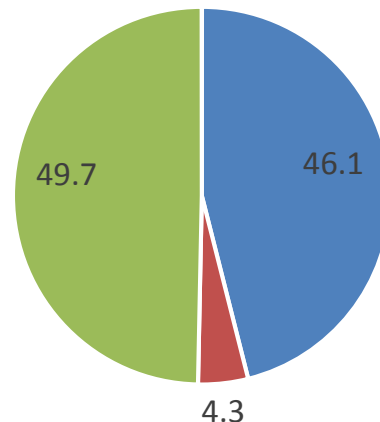
図 患者の重症度の実態を表している評価

「重症度、医療・看護必要度」の評価から算出される重症患者割合とDPCのデータを使った患者割合が選択制になった場合、どちらの評価を選ぶか。

選択性になった場合「重症度、医療・看護必要度」とDPCのデータのどちらの評価を用いて重症患者割合を選ぶかといった問いに対しては、「重症度、医療・看護必要度」は46.1%であったが、DPCデータは4.3%であった。

表 選択性になった場合、患者割合の算出に用いる評価

	N	%
重症度、医療・看護必要度	3,319	46.1
DPCデータ	307	4.3
わからない (うち、病院長の指示に従う)	3,580 (1,340)	49.7 (18.6)
合計	7,206	100.0



■ 重症度、医療・看護必要度 ■ DPCデータ ■ わからない

図 選択性になった場合、患者割合の算出に用いる評価

「重症度、医療・看護必要度」とのDPCデータが選択性になった場合、 「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するか

選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するかという問いに対し、「継続する」と回答したのは全体の32.1%であったのに対し、「継続しない」と回答したのは全体の10.2%であった。

表 選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するか

	N	%
継続する	2,347	32.1
継続しない	742	10.2
わからない	4,217	57.7
合計	7,306	100.0

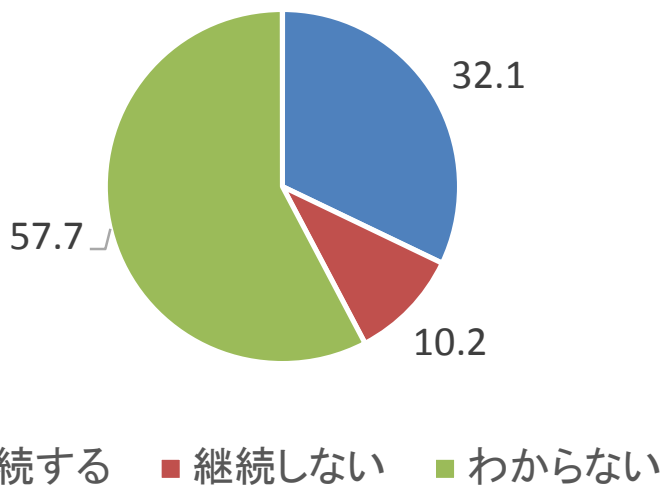


図 選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するか

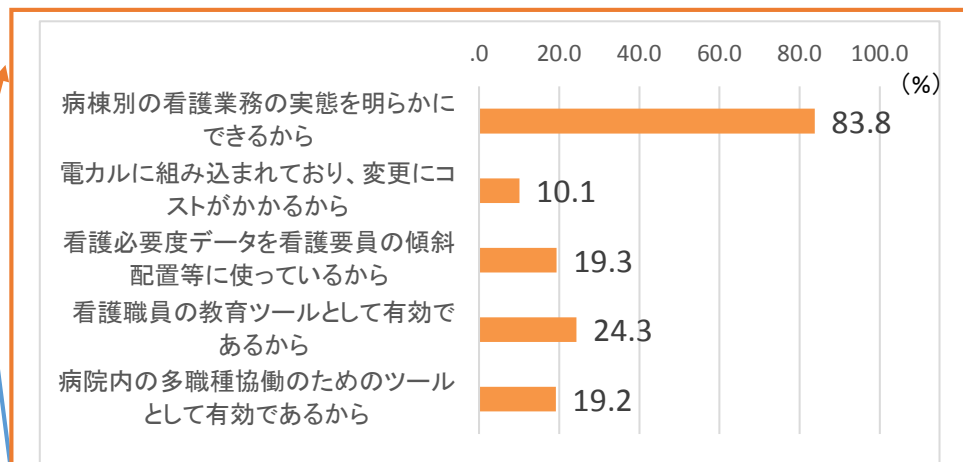


図 継続する理由 (N=2,347、複数回答)

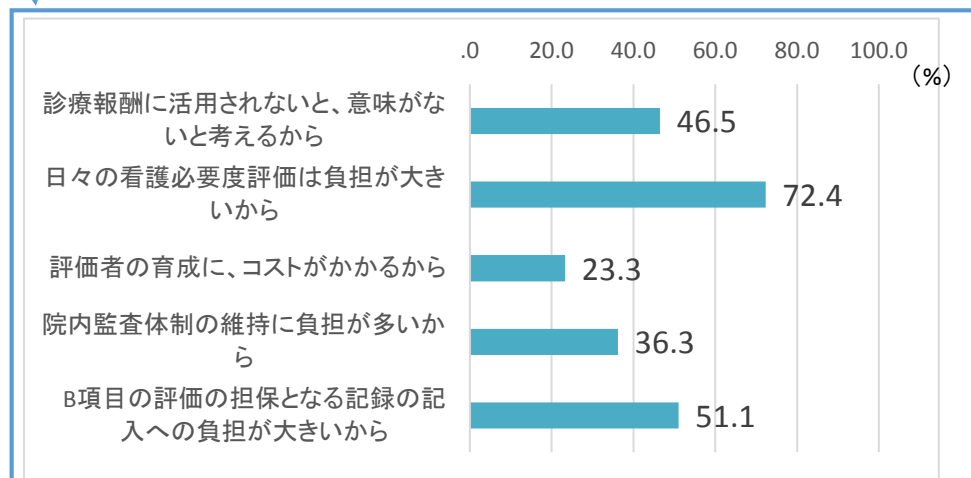


図 継続しない理由 (N=742、複数回答)

まとめ

- 本分析は、看護必要度に関する研修において通常実施するアンケートに項目を追加することで、実際に「重症度、医療・看護必要度」の評価に携わっている看護職員等の意向を正しく把握し、入院医療等調査・評価分科会における「重症度、医療・看護必要度」とDPCデータの比較の議論において、実情に即した検討が展開されることを目的として実施した。
- 患者一人あたりの看護必要度評価に要する時間は、平均5.82分であり、2008年の調査の値平均9.47分と比較すると約4分弱短くなっていた。これは、項目の改定や研修会実施による評価の標準化やコンピューターによる入力支援システムの普及が考えられた。今後、引き続き項目の精査を進めることで評価時間はさらに短くなることが予想される。
- 「重症度、医療・看護必要度」の評価項目(A、B、C項目)の難易度、研修の必要性、評価にかかる時間を聞いたところ、いずれもB項目の割合が最も高かった。一方で、このB項目については、DPCデータに無い患者の日々の状態像を示すものであり、患者の重症度の実態をDPCデータより「重症度、医療・看護必要度」が表しているという本アンケートから得られた結果に寄与しているものと考えられた。
- 選択制になった場合、「重症度、医療・看護必要度」とDPCデータをどちらの評価を選ぶかという問いに対して、「わからない」が49.7%と約半数を占めた。だが、「DPCデータ」と回答したものは4.3%であり、今回の改訂において、「DPCデータ」を重症患者割合の算出に用いるという提案についての判断ができない、拙速であると推察された。
- 「重症度、医療・看護必要度」とのDPCデータが選択性になった場合、「重症度、医療・看護必要度」の評価を継続するかという問いに対しては、「わからない」が57.7%と示された。しかし、「継続する」が32.1%とも示されており、看護業務の実態を示すツールとして医療現場に根付いている実情が改めて明らかになった。