

本資料は、下記の講義資料を
一部抜粋・改変したものです。

2022.12.6/13

名古屋大学医学部附属病院

看護キャリア支援室

認定看護管理者教育課程

セカンドレベル

『質管理Ⅱ』

看護サービスの質保証



生きるを、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会



2022.12.6/13

名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室
認定看護管理者教育課程セカンドレベル

『質管理Ⅱ』 看護サービスの質保証

看護キャリア支援室 室長・教授

秋山 智弥

Tomoya Akiyama, RN, MS



卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

名古屋大学医学部附属病院

Nagoya University Hospital



質管理Ⅱ『看護サービスの質保証』 講義の内容

1. 看護の専門性と看護師の責務
 - 看護とは何か
 - 看護の専門性と成果
 - プロフェッショナルとしての看護の責任
2. 看護サービスの特徴と経済的評価
 - 看護サービスの特徴
 - 看護であることと看護でないこと
 - 看護サービスの2つの側面と報酬のあり方
3. 看護の可視化
 - 医療の質評価 – 構造・プロセス・アウトカム
 - 急性期看護の質指標
 - 看護必要度という尺度
4. 看護サービスの量のマネジメント
 - データに基づく人事管理
 - データに基づく看護の質改善
 - 看護の成果を導くために
5. 看護サービスの質のマネジメント
 - 『育てる文化』を育てる
 - クリニカルリーダーとジェネラリスト育成
 - 看護職のキャリアパス支援
6. チーム医療の推進と看護の役割
 - タスク・シフト/シェアの推進と医療の質
 - 看護師の業務範囲と医師の指示
 - チーム医療を推進するための体制整備

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

4. 看護サービスの量のマネジメント

- データに基づく人事管理
- データに基づく看護の質改善
- 看護の成果を導くために

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

Harmony of Innovation and Humanity

最新の知識と技術を 心をこめて届ける



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

A病院での看護必要度の取り組み

	診療報酬改定	取り組み
H18年度	入院基本料7対1が登場 施設基準に適正な看護師配置が義務付けられる	全患者毎日33項目（HCU 28項目+他5項目）の評価を開始する
H20年度	入院基本料7対1の届出に一般病棟用「重症度・看護必要度」が登場	全患者毎日40項目（専門的治療処置7項目追加）の評価を開始する
H22年度	特定機能病院入院基本料7対1に看護必要度基準が適用される（10%）	評価項目を必要最小限（一般病棟用22項目、ICU14項目、HCU・SCU28項目、産科・小児・精神は廃止）に絞り込み、 評価精度の向上を図る
H24年度	7対1看護必要度基準の引上（10%→15%）	看護必要度項目の見直しに係る調査への参加・シミュレーション
H26年度	看護必要度項目の見直し「重症度、医療・看護必要度」が登場	全患者毎日37項目（HCU27項目+専門的治療処置10項目）の評価を開始する（産科・小児・精神の再開）
H28年度	C項目の登場と7対1看護必要度基準の引上（15%→25%）	全患者毎日48項目の評価を開始する

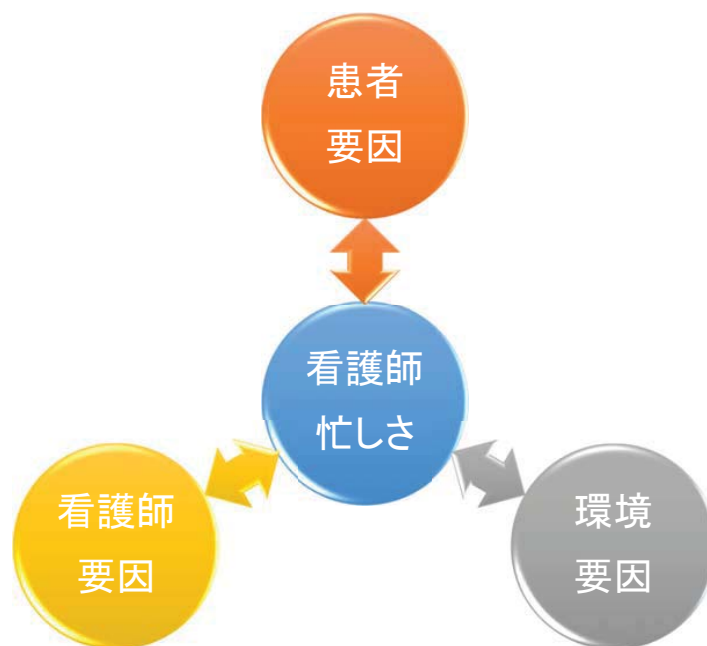
Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

平成18年度（2006年度）診療報酬改定 入院基本料の施設基準

- 病棟ごとに1日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、**24時間一定の範囲で傾斜配置**することができる。
- なお、**各勤務帯に配置する看護職員の数**については、各病棟における入院患者の状態（看護必要度等）について評価を行い、**実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理**すること

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護師の忙しさを決定する3つの要因



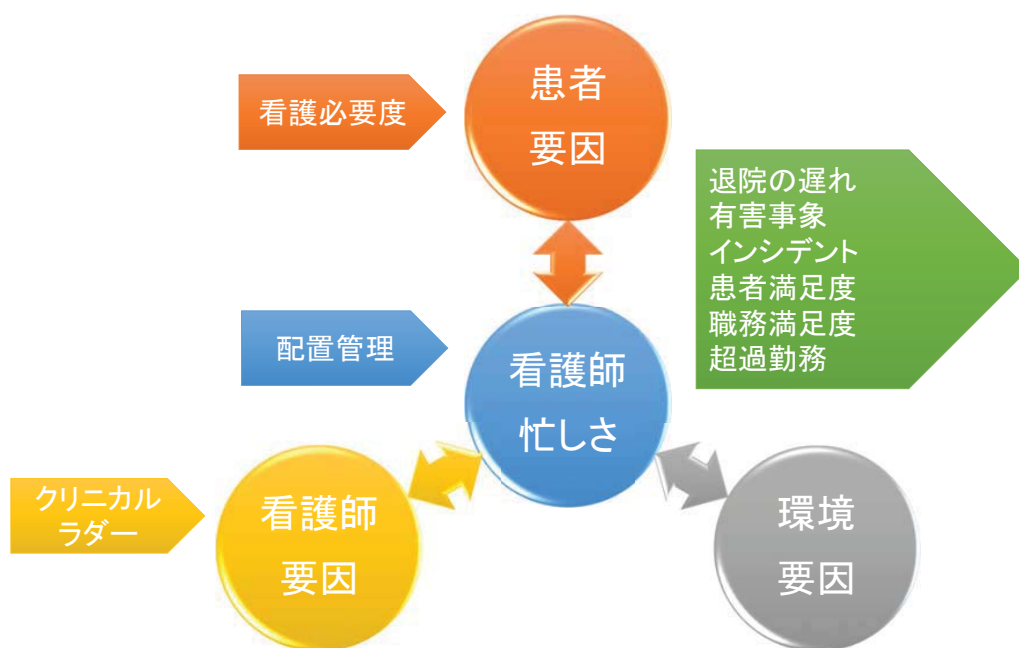
Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護師の忙しさを決定する3つの要因

	患者要因	看護師要因	環境要因
指標	患者数 入院イベント 看護必要度 など	看護師数 勤務体制 クリニカル・ラダー など	他職種数 看護業務範囲 業務標準化 病棟構造 など
変動しやすさ	大きい	小さい	非常に小さい
制御しやすさ	小さい	大きい	非常に大きい
測定頻度	日単位	月単位	年単位

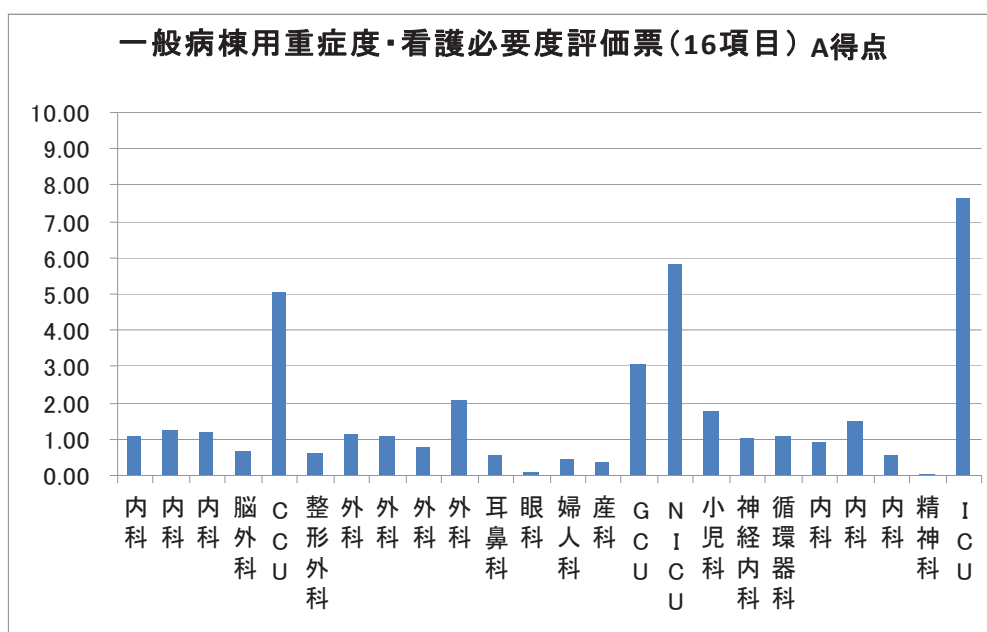
Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護師の忙しさをマネジメントする



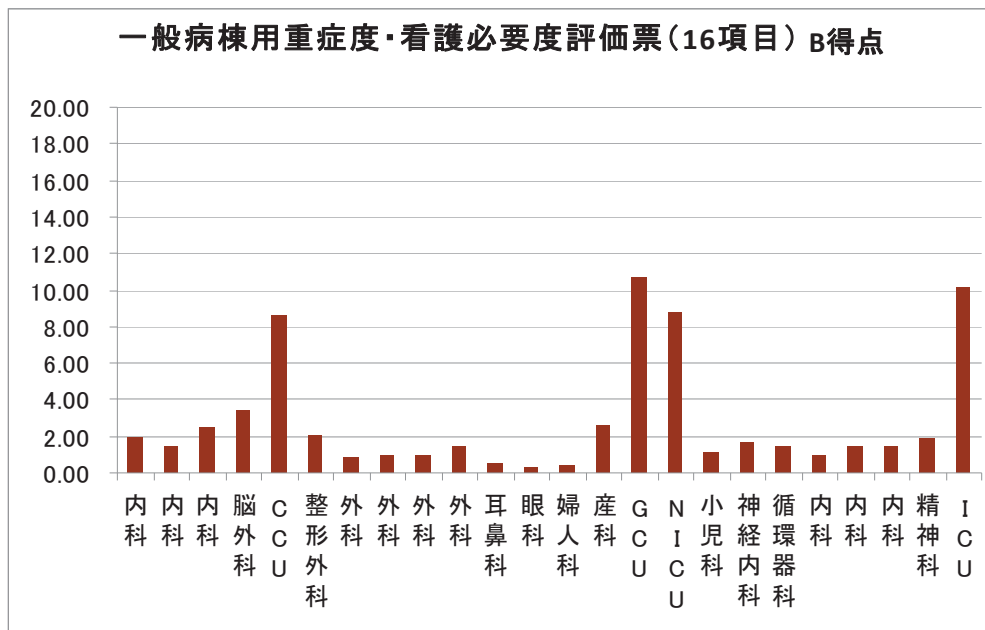
Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

A得点データから病棟の特徴を読み取る



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

B得点データから病棟の特徴を読み取る



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

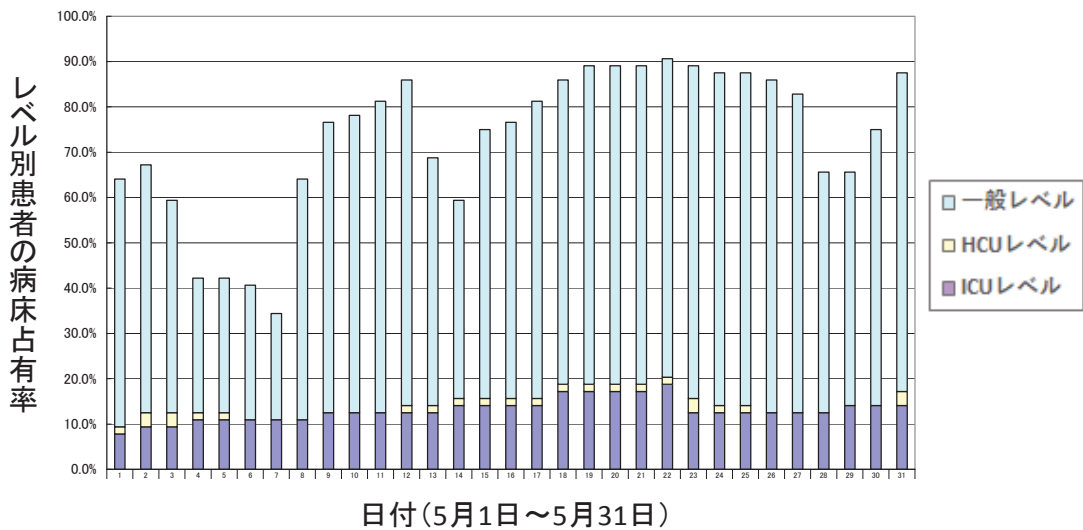
初期の患者分類 (2006年)

患者レベル	評価票	看護師配置
ICUレベル	ICU用『重症度評価票』基準該当	2対1
HCUレベル	HCU用『重症度・看護必要度評価票』基準該当	4対1
一般レベル	上記いずれにも非該当	10対1

- 必要看護師数 (1勤務帯8時間あたり)
 - = **ICU** レベルの患者数÷2
 - + **HCU** レベルの患者数÷4
 - + **一般** レベルの患者数÷10
- 看護師充足率 (%)
 - = 1日あたり看護師実配置数÷(必要看護師数×3勤務帯)×100%

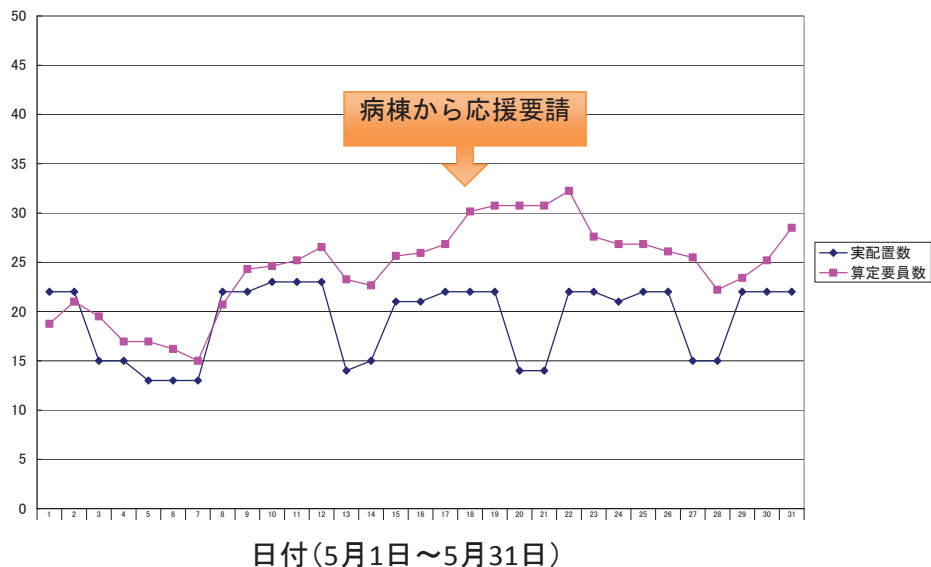
Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護必要度モニタリングの実際 レベル別患者割合（対病床数）



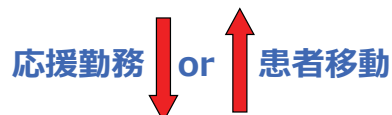
看護必要度モニタリングの実際 必要看護師数と実配置看護師数

1日あたり看護師の実配置数と看護必要度算定要員数



算定看護師数と看護師充足率

- A病棟（40床で看護師6人）
 患者数36人： ①ICUバル2人、②HCUバル4人、③その他30人
 空床4 **稼働率 = (2+4+30)/40=90%**
算定看護師数 = 2/2+4/4+30/10=5
看護師充足率 = 6/5=120%

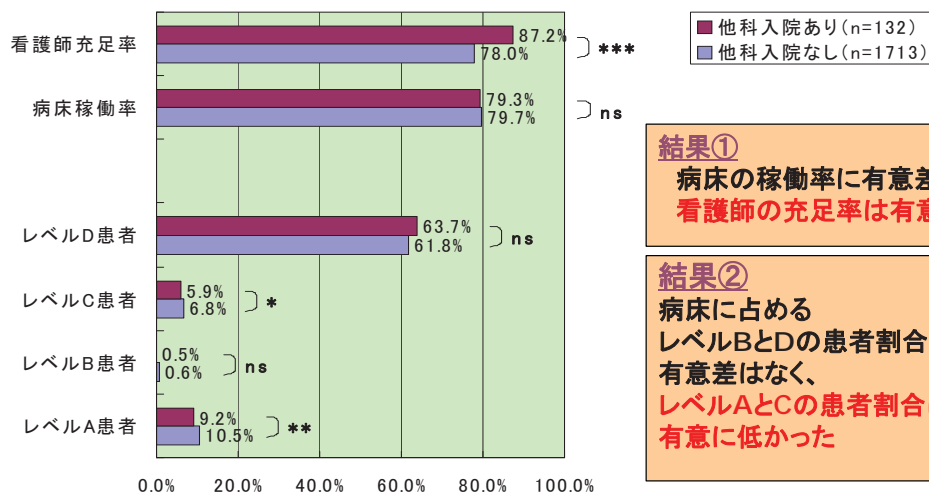


- B病棟（40床で看護師6人）
 患者数32人： ①ICUバル8人、②HCUバル4人、③その他20人
 空床8 **稼働率 = (8+4+20) / 40=80%**
算定看護師数 = 8/2+4/4+20/10=7
看護師充足率 = 6/7=86%

Tomoya Akiyama, RN, MS
 Nagoya University Hospital

安全な空床管理のための指標の開発

他科入院を受け入れることができたその日のその病棟の状態は、他の日や他の病棟と比べて何らかの違いがあったのだろうか？



結果①
 病床の稼働率に有意差はなく、
 看護師の充足率は有意に高かった

結果②
 病床に占める
 レベルBとDの患者割合に
 有意差はなく、
 レベルAとCの患者割合は
 有意に低かった

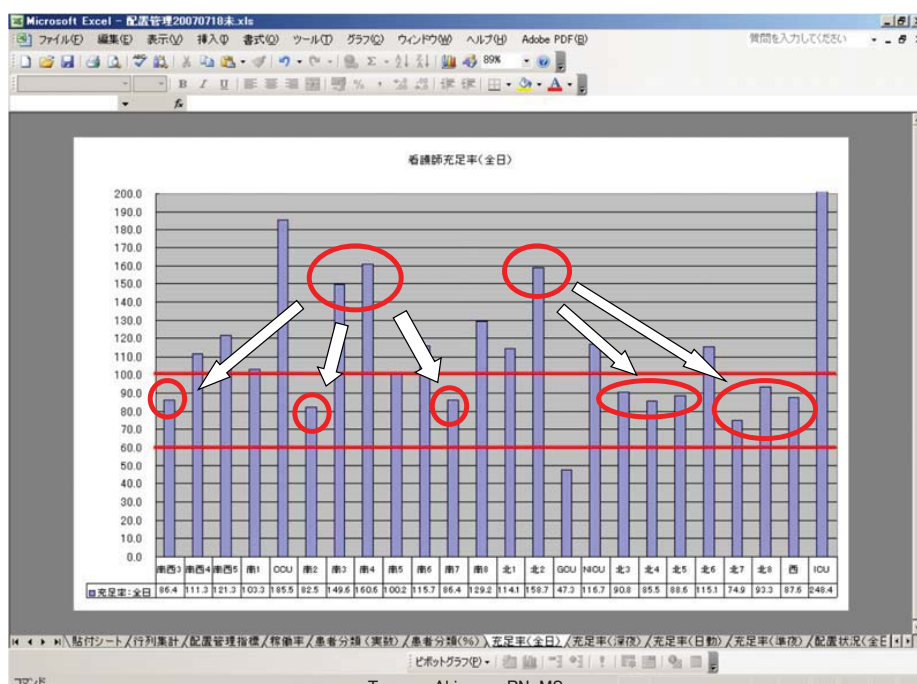
Tomoya Akiyama, RN, MS
 Nagoya University Hospital

病棟の一時的看護師不足への対処

- 看護師を増やす（供給の拡大）
 - ①余剰配置 最低100%以上の配置
 - ②応援勤務 ユニット間での調整配置
 - ③フロート 応援勤務スタッフの院内プール
- 患者を減らす（需要の抑制）
 - ①稼働制限 限界稼働率の設定
 - ②空床管理 緊急入院患者の適切な振り分け

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

応援勤務による看護師の配置管理



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

ハイケアユニットの安全な運用

		ICUレベル									
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	
HCUレベル	0	0.00	0.56	1.13	1.69	2.25	2.81	3.38	3.94	4.50	
	1	0.28	0.84	1.41	1.97	2.53	3.09	3.66	4.22		
	2	0.56	1.13	1.69	2.25	2.81	3.38	3.94			
	3	0.84	1.41	1.97	2.53	3.09	3.66				
	4	1.13	1.69	2.25	2.81	3.38					
	5	1.41	1.97	2.53	3.09						
	6	1.69	2.25	2.81							
	7	1.97	2.53								
	8	2.25									

【夜間必要看護師数の算定式】

夜間必要看護師数 = { (ICUレベル患者数 ÷ 2) + (HCUレベル患者数 ÷ 4) } × 1.125※1

※1 夜間1時間休憩時の補充要員として1/8人を加算

【運用ルール】

夜勤看護師3人配置の場合、ICU基準を満たす患者は最大4人までとする

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護要員配置の定期的な評価と管理

- **短期的**： 1日単位
日々のデータに基づく**応援勤務と空床管理**
- **中期的**： 1月単位
月間のデータに基づく**中途採用者の配置**
- **長期的**： 1年単位
年間のデータに基づく**人員算定と人事管理**

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

高度急性期医療病棟（Ⅱ期病棟）

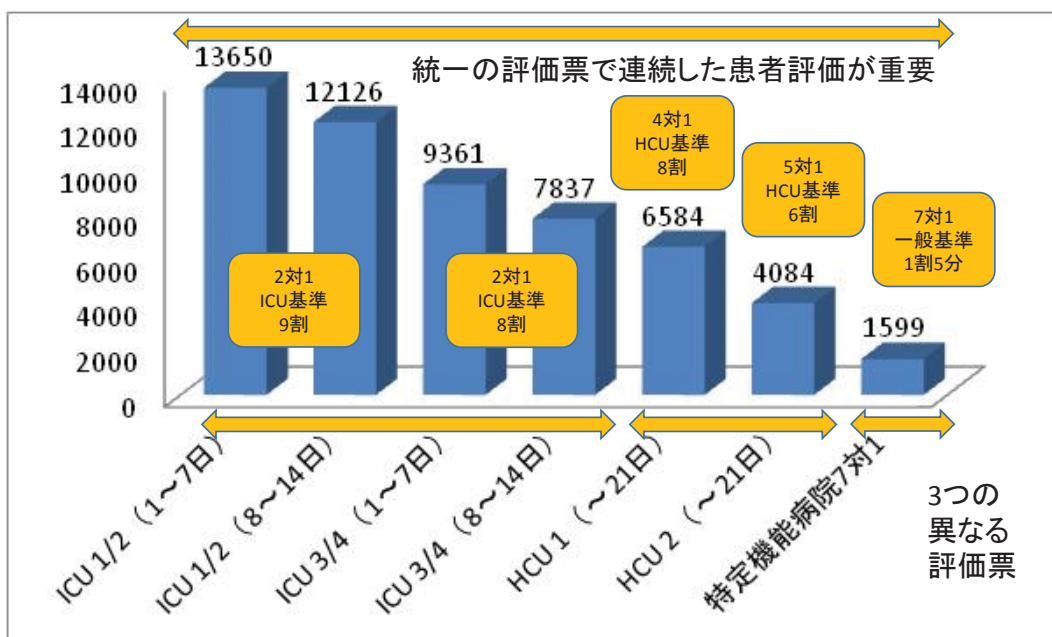
階数 1,121	積立棟 (285床)	I期病棟 (387床)	中央診療棟 (6床)	北病棟 (142床)	Ⅱ期病棟 (301床)
8	泌尿器科 共通	眼科 共通 (主に血液腫瘍科分)		教育研究機能	婦人科
7	消化器内科	腫瘍科・内分科・呼吸器科 内科		教育研究機能	循環器内科
6	消化管外科 乳腺外科 共通	腎臓内科 免疫膠原病内科		臨床教育研究機能 (カモレーションシステム) ダイアセンター	肝臓科・移植外科
5	呼吸器内科	耳鼻咽喉科 脳神経外科		小児センター 計測科・計測内科 共通	肝臓科・移植外科 心血管外科
4	呼吸器外科 腫瘍 血液・腫瘍内科	脳神経外科 神経内科	ICU 16床	小児センター 小児科 個人科 共通	ICU 20床
3	血液・腫瘍内科 小児科	神経内科 歯科口腔外科	CCU 8床	小児科 小児外科 共通	HCU 20床
2	放射線治療科 集学的治療病棟 共通	皮膚科 形成外科 放射線科 共通 (主に小児科分)	検査部 病理診断部	MFICU 6床 NICU 9床 GCU 12床	MFICU 6床 NICU 12床 GCU 12床
1	外來化学療法部 外來がん診療部 薬剤部	整形外科	SCU 6床	ICU 20床 ICU 20床 共通 小児科 小児外科 共通 血液腫瘍科 共通 皮膚科 共通 精神科・神経科(外客)	ICU 20床
B1	厨房	医療情報部 リハビリテーション部	放射線部 高圧酸素治療部 医療機材部	臨床教育研究機能 (カモレーションシステム)	F施設

※診療科の病床数・配置については稼働等を考慮して適宜見直しを行っているが、ここでは、現時点の計画プランを掲載している。

【治験病棟】

階数 3a	IPS等臨床試験センター (30床)
4	治験病棟
3	治験病棟
2	IPS等臨床試験施設
1	IPS等臨床試験施設
B1	IPS等臨床試験施設

患者データの蓄積がさらに重要に！



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『重症度、医療・看護必要度』対策

- 平成26年4月より全患者（産科・小児・精神科を除く）に対して、『ICU』『HCU』『7対1』入院料の全評価を開始
 - Ⅱ期病棟ICU増床に向けた『ICU』『HCU』基準該当患者のモニタリング
 - Ⅱ期病棟ICU増床後の『7対1』基準該当患者のシミュレーション
- 看護師の勤務管理と連動し、日毎・患者毎・病棟毎の重症患者の状況がタイムリーに『見える』システムの要望
 - 適切な評価と記録の徹底
 - 重症患者の評価漏れや誤評価の防止
 - 空床利用、病棟応援のための迅速な判断をサポート

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

診療科毎の看護配置係数

診療科	患者総数	必要 看護師 総数	平均 配置 係数	1患者日 あたり 必要 看護師数	診療科	患者総数	必要 看護師 総数	平均 配置 係数	1患者日 あたり 必要 看護師数
1 初期診療・救急科	687 (100.0%)	161.6	4.250	0.706	16 腎臓内科	5144 (100.0%)	809.6	6.354	0.472
2 心臓血管外科	5089 (100.0%)	1002.5	5.076	0.591	17 呼吸器外科	7982 (100.0%)	1250.1	6.385	0.470
3 小児科	520 (100.0%)	99.0	5.253	0.571	18 耳鼻咽喉科	10651 (100.0%)	1663.0	6.405	0.468
4 神経内科	9300 (100.0%)	1752.3	5.307	0.565	19 泌尿器科	7181 (100.0%)	1106.8	6.488	0.462
5 循環器内科	13412 (100.0%)	2515.4	5.332	0.563	20 形成外科	4190 (100.0%)	643.5	6.511	0.461
6 小児外科	445 (100.0%)	83.2	5.348	0.561	21 消化器内科	10577 (100.0%)	1577.2	6.706	0.447
7 肝胆膵・移植外科	12726 (100.0%)	2344.4	5.428	0.553	22 皮膚科	4679 (100.0%)	684.8	6.833	0.439
8 がん薬物治療科	2704 (100.0%)	488.0	5.541	0.541	23 産科・婦人科	9503 (100.0%)	1374.3	6.915	0.434
9 整形外科	12848 (100.0%)	2300.4	5.585	0.537	24 放射線治療科	4094 (100.0%)	581.8	7.037	0.426
10 血液・腫瘍内科	9958 (100.0%)	1717.4	5.798	0.517	25 糖尿病内分泌栄養内科	8715 (100.0%)	1042.9	8.357	0.359
11 免疫・膠原病内科	8191 (100.0%)	1402.4	5.841	0.514	26 歯科口腔外科	4049 (100.0%)	464.7	8.713	0.344
12 呼吸器内科	13469 (100.0%)	2271.5	5.929	0.506	27 眼科	10060 (100.0%)	1123.4	8.955	0.335
13 消化管外科	7123 (100.0%)	1198.0	5.946	0.505	28 麻酔科	33 (100.0%)	3.6	9.062	0.331
14 脳神経外科	10309 (100.0%)	1733.1	5.948	0.504	全科	196101 (100.0%)	31786.6	6.169	0.486
15 乳腺外科	2462 (100.0%)	391.6	6.287	0.477					

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護の質を担保するための配置戦略

病棟名	病床数	診療科						病棟算定看護師数	配置計画	実際の配置	実際の対策
			病床数	平均稼働実績	予測病床稼働	看護配置係数	算定看護師数				
A	59	C内科	52	× 105.3%	= 52	× 0.563	= 29	31	51	46人	C内科 45床
		D内科	2	× 78.5%	= 2	× 0.571	= 1				
		共通病床	5	× 28.1%	= 1	× 0.486	= 1				
B	44	E外科	23	× 72.2%	= 17	× 0.553	= 9	20	33	38	C内科 7床
		F外科	21	× 86.6%	= 18	× 0.591	= 11				

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

各病棟の状況を互いに知り合う

月次データを公開・共有し、応援しあう仕組みづくり

病棟の患者入退院情報

- 1日平均患者数
- 病床稼働率
- 病床回転率
- 平均在棟日数
- 平均平日入院件数
- 予定入院件数
- 緊急入院件数
- 転退院数
- 死亡退院数
- 転入(院内)数
- 転出(院内)数

病棟の配置管理指標

- レベル別患者割合
- ICU基準該当患者割合
- HCU基準該当患者割合
- 7:1基準該当患者割合
- 算定必要看護師数
- 実配置看護師数
- 看護師充足率
- 平均超過勤務時間
- 平均夜勤回数
- 平均有給取得数

横断チームの質管理指標

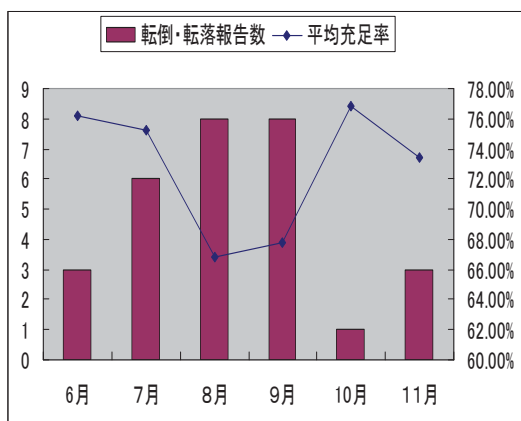
- インシデント報告総数
- 転倒・転落報告数
- 耐性菌新規件数
- 褥瘡新規件数
- 退院調整依頼件数
- 観察項目15分以内入力率

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

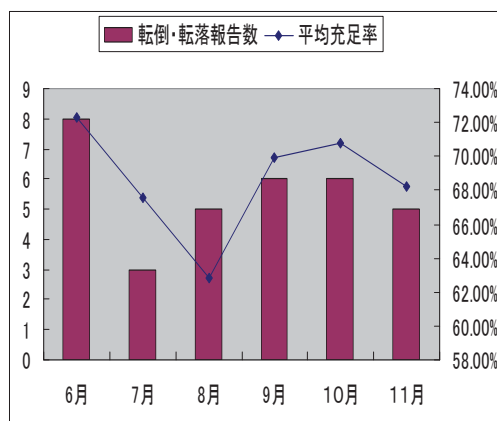
看護師の充足と患者の転倒・転落

病棟の特徴によって異なる『看護師充足率』と『転倒・転落報告数』

A. 点滴治療の多い病棟



B. 運動器疾患の病棟

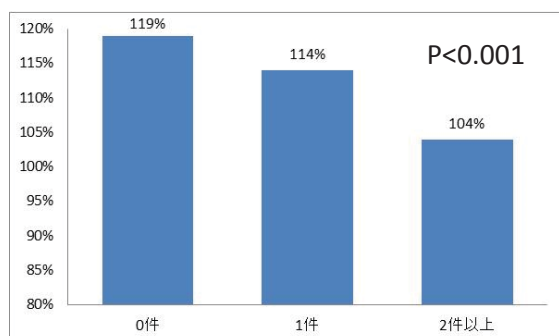


Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

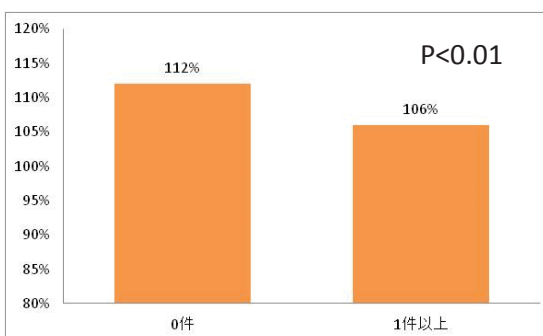
看護師の充足と患者の転倒・転落

- 一般病棟19病棟24ヶ月間（2008年4月～2010年3月）
- 延べ456病棟を対象に調査

看護師の平均充足率と転倒報告数



看護師の平均充足率と転落報告数



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

平成30 (2018) 年度改定 一般病棟用『重症度、医療・看護必要度』評価票による
患者分類と配置係数の試案

患者レベル	一般病棟用『重症度、医療・看護必要度 I』評価票	看護師配置
8	A \geq 5且つB \geq 5	2対1
7	A \geq 5且つB \geq 3 または A \geq 2且つB \geq 5	3対1
6	A \geq 2且つB \geq 3 または A \geq 1且つB \geq 3且つ「B14」「B15」いずれかに該当	3.5対1
5	C \geq 1 または B \geq 5	4対1
4	A \geq 5	4.5対1
3	B \geq 3	5対1
2	A \geq 2	7対1
1	上記いずれにも非該当	10対1

※上位区分から順に該当性を弁別し、該当する最も上位のレベルを採用する

Tomoya Akiyama, RN, MS
 Nagoya University Hospital

『看護』の質向上に活かす看護必要度

- 構造 (Structure) 評価の視点**
 良質な看護サービスを提供できる**体制が整っているか**
 → 看護必要度に応じた適正な看護師の配置
- 過程 (Process) 評価の視点**
 良質な看護サービスを**実際に提供しているか**
 → 患者の状態評価 (アセスメント) と記録
- 成果 (Outcome) 評価の視点**
 良質な看護サービスの結果、**患者に好ましい状態がもたらされているか**
 → 看護のアウトカムとしての看護必要度 (A・B得点) の変化

Tomoya Akiyama, RN, MS
 Nagoya University Hospital

7対1導入前後でのプロセスの評価



<結果>

3月1日～31日の間に一般病棟に入院中であった全患者中、「10分以上の指導」「10分以上の意思決定支援」が1回以上「あり」であった患者の割合を、7対1以前（2007年3月）と7対1以後（2008年3月）で比較したところ、実施率に向上が見られた。

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護計画に基づいた 専門的な指導

- 看護職員が立案し、かつ実行前に記録がされている計画に基づいて、患者・家族などへの指導が実施された
 - 「あり（1点）」
 - 「なし（0点）」
- ポイント
 - 当該病棟に所属しない看護職員による指導も含まれる。
 - 集団指導の場合も含まれる。
 - 指導の記録が必要である。

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

看護計画に基づいた 専門的な意思決定支援

- 原則的に、実施予定が事前計画にあげられており、看護職員が患者の理解の確認や追加の資料を提供し、その記録が残されている
 - 「あり（1点）」
 - 「なし（0点）」
- ポイント
 1. 急変または緊急入院の場合に限り、事前計画にあげず実施した場合も「あり」とする。
 2. 支援内容、支援後の患者の反応を必ず記録する。

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

患者評価における『看護』の視点

- 看護必要度の評価は、ADLの自立度やセルフケア能力といった患者の能力を評価するものとイコールではない。
 - 患者のセルフケア能力は、
 - 患者の『意欲』によって変化する。
 - 家族の『支援』によって変化する。
 - 『治療』の影響によって変化する。
 - 『看護』は、患者のセルフケア能力の不足を代償する。
 - 『治療』の影響からの離脱を視ながら、自立に向けた支援を行う。

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『A \geq 2点かつB \geq 3点』の意味

- 通常ADLが自立しているからといって、『治療』の只中であって、必ずしもADLが自立して行えるわけではない。
- むしろ、『治療』の只中であっては、積極的に介助し、安心・安楽をもたらすことが、『治療』の成果を最大化することにつながることも多い。
- 『自立』は回復期のゴールであって、急性期のゴールではない。

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『治療』に即して 『看護』が漏れないように

- 普段ADLが自立している患者でも『治療』の時（A得点の高い時）には注目したいB項目
 - ✓『移乗』
→点滴台、倦怠感等によるふらつきから患者を見守り・介助する必要性はないか？
 - ✓『口腔清潔』
→免疫力低下、食事制限等による口腔内汚染から清潔を強化する必要性はないか？
 - ✓『食事摂取』
→意欲低下、気分不快等による食欲低下から患者を見守り・介助する必要性はないか？
 - ✓『衣服の着脱』
→ライン・チューブ類、倦怠感等によるセルフケア不足から患者を見守り・介助する必要性や清潔を強化する必要性はないか？

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

治療と看護の調和が成果を導く

最新の知識と技術を ころをこめて届ける



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

2020年度診療報酬改定まで求められてきた 看護必要度に係る根拠記録とは

- 最低限求められてきたのは、『**評価の裏付け（＝根拠）となる事実**』について記述していること
 - 事実についての記述があれば、後日、記録のみから評価した場合でも、その日の看護必要度評価は、いつ誰がやっても常に同じ結果を得ることができる。即ち、**監査に耐える**ことができる。
 - 評価の裏付けとなる事実についての記録は、**医師、薬剤師、理学療法士等、看護職以外の医療職による記録**も含まれる。
- 専門職として追究すべきゴールは、上記の事実についての記述に加え、看護の必要性や実践の意図など、『**実践の裏付け（＝根拠）となる判断**』に関する記述を加えること

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『評価の裏付けとなる事実』の記録

【事例】

- ・ 顕微鏡的多発血管炎治療中の80代女性。慢性心不全あり。床上での生活が中心。リハビリテーション実施中。

寝返り	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	指示従い	危険行動
できる	一部介助	介助あり	一部介助	一部介助	いいえ	ない
<p><記録> 移乗に見守り必要。保清・更衣介助実施。口腔ケア・食事摂取はセッティング必要。</p> <p>↑ 車椅子への移乗は見守りで実施した。 保清・更衣は一部介助で実施した。 口腔ケア・食事摂取はセッティングを介助した。</p> <p>↑ 昼食時、娘と無断外出。「そば屋で中華そばを食べてきた」と。</p> <p>↑ 昼食時、娘と無断で外出された。塩分制限食は食べられず、「そば屋で中華そばを食べてきた」との言動があった。</p>						

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『実践の裏付けとなる判断』の記録

【事例】

- ・ 顕微鏡的多発血管炎治療中の80代女性。慢性心不全あり。床上での生活が中心。リハビリテーション実施中。

寝返り	移乗	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	指示従い	危険行動
できる	一部介助	介助あり	一部介助	一部介助	いいえ	ない
<p><記録></p> <p>車椅子への移乗は見守り、保清・更衣は一部介助で実施した。口腔ケア・食事摂取はセッティングを介助した。昼食時、娘と無断で外出された。塩分制限食は食べられず、「そば屋で中華そばを食べてきた」との言動があった。（事実に関する記述）</p> <p>慢性心不全による息切れ、ADLの低下が見られ、適宜、見守りや介助が必要な状態である。病識が薄い可能性があり、再度、病状と治療計画について説明し、傾聴と見守りを継続する。家族への協力も依頼する。（判断に関する記述）</p>						

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『看護』が見える記録

～在宅ケアにおける家族の記録から～

図2 在宅での1日のケアスケジュール 平成7年12月30日(土)

	検温	食事	尿捨て	カフ確認	吸入	歯みがき	眼のケア
AM 0:00				○V	○V		
3:00				○V	○V		
6:00				○	○	○V	
9:00	◎ 体温:35.8 脈拍: 血圧: 呼吸:48	◎ 分量:600cc	◎ 尿量:2000cc	◎V	◎V		◎V
PM 12:00		◎ 分量:600cc おやつ 300cc		◎V	◎V		○
3:00	◎ 体温:36.4 脈拍:95			◎V	◎V		○
6:00		◎ 分量:600cc		◎V	◎V	◎V	○
9:00	◎ 体温:36.7 脈拍:	◎ P100-110 600cc	◎ 尿量:1300cc	◎V	◎V		◎V
AM 0:00				◎V	○V		

いちぢく浣腸が今日も便を
しました。毎日お腹が張っている
という感じらしいです。

おしこの管が少し気にはるより
ですが、秋山さんの伝言を
言ると、安心したようです。

今日も友人が来てくれて、夜(食事
後)アルコールを入れました。
少しお入しているのでも酔いはしな
いようですが、顔が少し赤く
なっています。

朝の体温がかなり低く、
夜にはるより少し上がりますが、
37度を超すことはありません。
体位変換は、1時間くらい
行っています。

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

回復期リハビリテーション病棟用の 日常生活機能評価票

B	患者の状況等	0点	1点	2点
1	床上安静の指示	なし	あり	
2	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
4	起き上がり	できる	できない	
5	座位保持	できる	支えがあればできる	
6	移乗	介助なし	一部介助	全介助
7	移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動	
8	口腔清潔	介助なし	介助あり	
9	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
11	他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
12	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
13	危険行動	ない		ある

10点以上

『回復期リハ病棟入院料1・2』（13対1）は

- ① 新規入院患者のうち、重症患者の基準を満たす患者が3割以上いること
- ② 入院時に基準を満たした重症患者のうち、退院時に4点以上改善している患者が3割以上いること

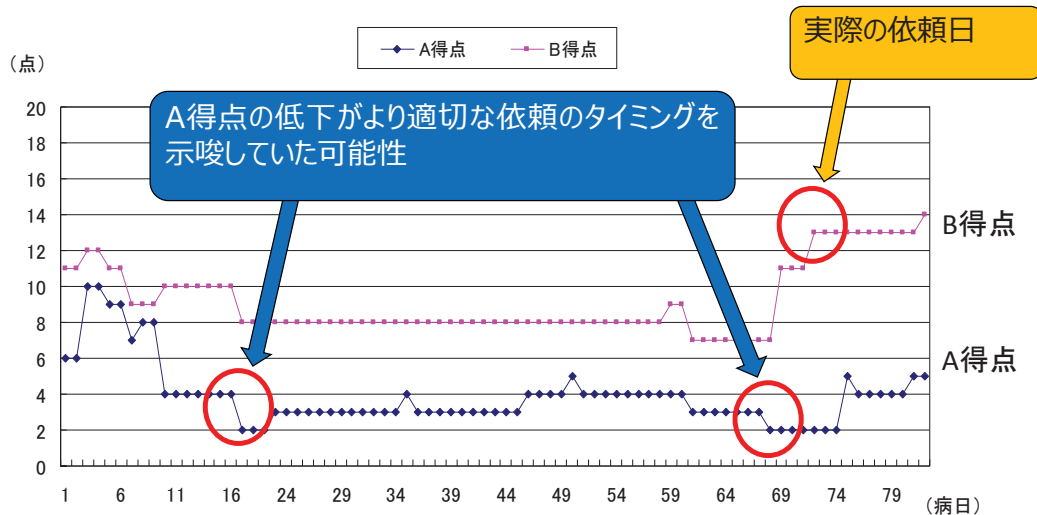
『回復期リハ病棟入院料3・4』（15対1）は

- ① 新規入院患者のうち、重症患者の基準を満たす患者が2割以上いること
- ② 入院時に基準を満たした重症患者のうち、退院時に3点以上改善している患者が3割以上いること

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

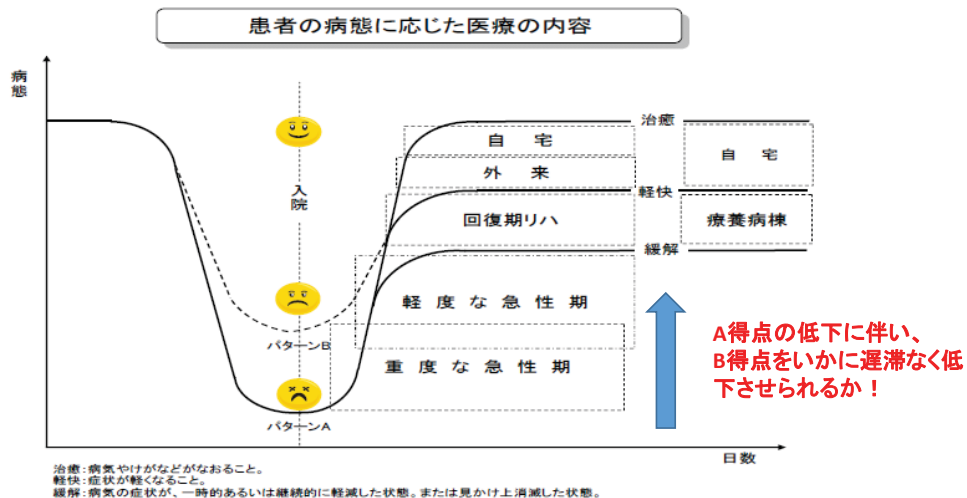
看護必要度モニタリングと退院支援

A・B得点の推移と退院調整のタイミング



Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

急性期医療における『看護』の成果



厚生労働省 中医協 平成20年 DPC評価分科会における
新たな「機能評価係数」の検討に係る経過報告
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/12/di/s1203-9e.pdf>

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital

『看護』の成果を導くために

- データに基づく安全な看護師配置と病床管理
- 看護師のアセスメント能力と記録能力の向上
- 看護サービスの質保証と説明責任

「できる看護の提供」から「なすべき看護の提供」へ
「経験と勘に基づく管理」から「+データに基づく管理」へ

Tomoya Akiyama, RN, MS
Nagoya University Hospital



看護の力で健康な社会を！

