

看護は「診療報酬ファースト」でよいかー看護必要度からのアプローチー

【世話人】 内布敦子、川嶋みどり、小松浩子、茂野香おる、菱沼典子、宮城恵里子、守田美奈子

【企画の意図】

入院した患者さんやご家族の体験から、看護師が看護本来のケアの実践を行っていない状況を耳にすることもしばしばあります。その理由として、看護師個人の努力では改善できない外的要因が日々の看護実践を脅かしていることも事実です。なかでも、2006年度診療報酬改定以来、病院の入院基本料等に関する施設基準の条件として導入された看護必要度の評価加算をはじめ、入院時の患者スクリーニングなど、現在の看護業務のなかで必須となっている事柄に着目しました。何故なら、決められた評価項目等は、必ずしもケアの質には連動しないばかりか、ただでさえ多忙な日常業務をより繁多にしているのではないかということに由来します。

そこで、今回は、「看護必要度*」にフォーカスを当てて、その問題点に迫ってみようと思います。この「看護は「診療報酬ファースト」でよいかー看護必要度からのアプローチ」というテーマは、専門職としての看護師が行う本当の看護とは何か?という問いにも通じます。看護師が何をやる人なのか?看護独自の機能とは何か?に立ち返りながら、何を看護業務の優先事項にするかを考える契機にしたいと思います。

討論をいっそう深めるために、現場の看護管理者が登壇し、日頃、どんな思いでこの看護必要度の記載や指導をしているか、看護必要度をどのように扱い、どのように向き合っているのかを話していただきます。そして、参加者の皆さんと一緒に看護必要度が現場の看護に何をもたらしているのか、私たち看護師は今後どのように行動していくべきか、その方向を見つけていきましょう。また、病棟看護だけではなく、外来看護にも目を向け、診療報酬制度**における看護の位置づけを考える機会にもなればよいと思います。

(注*)看護必要度は、平成26年度診療報酬改定で、重症度、医療・看護必要度に名称変更されたが、ここでは看護必要度という。

(注**) 診療報酬制度においては、一般病棟入院基本料には患者・看護師比率により、以下のような4つの区分がある。

- ① 7対1入院基本料 1,591点
- ② 10対1入院基本料 1,332点
- ③ 13対1入院基本料 1,121点
- ④ 15対1入院基本料 960点

7対1病棟では、すべての届出病棟に看護必要度による評価が義務付けられている。そのため、その体制を維持し診療報酬加算を得るためには、「看護必要度」の評価は避けられない重要事項である。「看護必要度の評価者」となるためには研修(課題提出を含む)が義務付けられている。

【テーマ3の流れ(予定)】

1. 企画の趣旨説明 川嶋みどり
2. 診療報酬制度と看護必要度評価のしくみとその研修等について 宮城恵里子
3. 看護必要度を評価する立場から 加藤好江(みさと健和病院 総看護師長, 塾員)
4. 全体討論 20分 参加者全員