

「患者分類に基づく慢性期入院医療の質の 評価等に関する調査研究」報告書(概要)

1. 事業の背景

平成20年度の診療報酬改定により、医療療養病棟に「治療・ケアの内容の評価表(Quality Indicator, QI)」による評価と、該当患者に対しては「治療・ケア確認リスト(確認リスト)」に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められるようになった。また、医療区分に分類する基準の一部が変更された。こうした施策を受けて、以下の2つの事業を行い、今後の医療療養病棟におけるケアの質の向上のための課題を把握することとした。

2. 事業の概要

1つの事業は、QIに着目したケアの質と記録の質を確保するための2病院(A・B)におけるモデル事業である。看護師資格を有する調査コーディネーターが現場に関与して、QIとして褥瘡、身体抑制、ADLを選び、それぞれについてケアを標準化し、質を担保するように各病棟におけるケアの体制及び記録書式を改めた。A病院では褥瘡と身体抑制を選び、QIの値そのものは改善しなかったが、看護・介護職とのコミュニケーション機会の増加、意欲の向上、カンファレンスの定着、確認リストに対応した記録の充実などの成果があった。B病院では、QIで規定したADLの低下ではなく、向上を指標として選び、改善した事例がみられた。また、リハビリテーション部門と病棟ケアの連携の重要性が認識され、ADLに着目した看護記録が増えた。

もう1つの事業は、現場におけるQI及び確認リストの活用と、医療区分の基準変更への対応状況を把握するための訪問調査である。全国の8病院に対して、医師、看護師長にインタビューをするとともに、該当患者の記録および状態を確認した。その結果、QIは記載されていたが、定義の理解が不十分なため、正しく算出されていない場合があった。また、質の評価としてはほとんど認識されていなかった。

次に、確認リストについては、「あり」に対応したケアの内容が、看護計画や経過記録において明確に記載されていなかった。さらに、医療区分の基準変更については、病院間や医師間で基準の解釈に幅があることが明らかになった。例えば、「酸素療法」は、毎月、酸素療法を必要とする病態かどうかの記録が求められているが、実際に記録が確認できたのは2病院のみであった。一方、「うつ症状」や「暴行」は、判断基準や治療・ケアの対応方法について不安があるため、該当する場合もチェックされていない可能性が示唆された。

3. 事業の結果

以上、2つの事業を通して、以下の点が明らかになった。

第1に現状ではQI、確認リストは診療報酬のために必要な書類の追加としてしか認識されておらず、質の評価・改善に結びついていない。

第2に、モデル事業で行ったような看護・介護職員に対するケアの目的意識および看護計画・経過記録を改めることによって、質の向上に役立たせることができる。

第3に、QIの値を病院単位で比較できるようにすれば、病院職員の質向上のモチベーションを高めるうえで役立つ可能性があることが示された。