

医療法人〇〇病院 看護必要度院内取り扱い内規（〇年〇月〇日、看護部運営会議で制定）

1. 目的

本内規は、2008年4月診療報酬改定により新設された7対1入院基本料算定要件である「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」の記入及び算定要件を遵守するため、本院看護部及び医事部で取り扱い基準の統一化を図ることを目的に、厚生労働省及び日本看護協会発出の疑義解釈通知により定められたものである。なお、厚生労働省や関係団体からの疑義解釈通知等の発出や診療報酬改定により変更の必要が生じた時は、看護部運営会議においてその都度見直しする。

2. 評価票の記載

評価票の記載は、院内研修受講者に限定する。なお、院内研修の講師は、厚生労働省や看護協会主催の研修を受講した者が当たり、院内研修は原則として年1回開催する。新規採用職員で前病院にて研修受講者であっても、本院の研修受講を義務付ける。評価票及び記載上の手引きは、別紙のとおり（編注：基準巻末に添付することが望ましい）とする。

評価時点で該当するか否かの解釈で疑義が生じた場合は、必ず看護師長または病棟評価責任者（研修担当部長等）に委ねる。

3. 評価時間と評価取りまとめ

- ① 本院の評価時間は、対象となる全病棟において毎日14時とする。常態の変化がない患者であっても毎日すべての患者の評価を行う。
- ② 評価票記入者は、評価票にAB合計得点を記載し、記載後速やかに病棟師長に提出する。病棟師長は、評価票内容確認後、その日の評価票を看護部長室クランクに提出。クランクは当日16時までに看護部長に病棟每一覧を作成し提出する。なお、評価時間後の入院患者等の評価結果は病棟師長が取りまとめ保管し、翌日（翌日が土曜日、日曜日、祝日の場合はその後）クランクに提出する。
- ③ クランクは毎月月末の延べ患者数と該当患者数一覧票を取りまとめ、基準割合を算出して月始3日までに、看護部長及び医事部長に提出し両者の確認を受ける。この際、届出要件を満たさない場合があれば、その都度看護運営会議等で検討する。
- ④ 看護必要度評価記録は作成日から3年間保管する。

4. 対象患者と患者延べ数

- ① 評価対象患者より産科患者（産科対象の疾患や病状に係わらず測定対象外）及び小児科患者（15歳未満）は除外する。また、計算の際の患者延べ数の分子及び分母からも除外する。
- ② 退院した日については、入院患者延べ数には含めない。
- ③ 算定対象となる一般病棟から他の一般病棟に14時の評価時刻を超えて転出した場合は、転出先の病棟では評価を行わないが、転出先病棟の入院延べ入院患者数に含む。
- ④ 入院延べ患者数は24時時点の患者数により計算する。

5. 評価日の入退院及び転棟の取り扱い

- ① 入院日等で24時間の記録と観察が行えない患者の場合であっても、評価対象から除外せず、病棟入院

時点から評価時刻までの記録と観察を行い評価する。

- ② 評価時刻 14 時以降に急変等により病状が悪化した場合、14 時以後の記録と観察が評価として適切と判断できる場合に限り、評価票の全項目について改めて評価し、その結果を記録してその日の評価に変更する。
- ③ 14 時以前入院、退院する患者であっても入院日、退院日とも重症度測定を実施する。
- ④ 一般病棟から一般病棟以外（ICU、CCU 等）へ評価時間を過ぎて転棟した患者は、その日の評価対象外となり、入院患者数にも含めない。
- ⑤ 一般病棟以外（ICU、CCU 等）から一般病棟に転棟した患者は、転棟後の一般病棟の状態の評価する。
- ⑥ 外出または 1 泊外出の場合でも評価を実施する。
- ⑦ 2 泊 3 日以上の外泊の場合、2 日目以降外泊期間中の入院料算定時は評価対象外とする。

6. 評価票の解釈

- ① 評価時間をまたぐ 13 時から 15 時に輸血を実施した患者の評価は、評価時間以降輸血実施のため翌日も輸血「あり」と評価する。同様に抗悪性腫瘍剤を 10 時～15 時に投与されている場合も、14 時以降は翌日の測定で「あり」と評価する。なお抗悪性腫瘍剤は注射薬のみが該当する。また、非侵襲的経皮的治療法で抗悪性腫瘍剤を投与した場合は投与日のみ「あり」と評価する。
- ② 免疫抑制剤の副腎皮質ホルモンはプレドニゾロン以外に限定されず、注射及び内服投与した自己免疫疾患の治療や臓器移植時の拒絶反応防止目的での使用であれば「あり」となる。
- ③ 放射線治療を他院で受けている場合は、「なし」の評価となる。当該病院内でも当該病棟以外での輸血等は評価対象外となる。
- ④ 抗不整脈剤を降圧目的で点滴した場合でも該当する抗不整脈剤であれば「あり」と評価する。
- ⑤ 呼吸ケアには、人工呼吸器、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、喀痰吸引等が含まれる。
- ⑥ ドレナージ管理には持続的除去が該当する。したがっていったん開放すればその時点で「なし」と評価する。
- ⑦ 動作確認について、動作が制限されていない場合は動作を促し観察した結果を評価する。夜間で動作確認しない場合は「できる」との評価となる。
- ⑧ 座位保持ができないため、医師の指示なく看護師の判断でギャッジアップを 30 度した場合は「できない」と評価する。
- ⑨ 介助でポータブルトイレを使用する患者が意欲等の理由によりベッド上で過ごした場合、「行為発生なしで促し確認」していないため「できる」と評価する。
- ⑩ 患者の病状により看護師の判断で移動を促さない日の評価は、看護師ができないと判断すれば「できない」と評価する。
- ⑪ 上半身の動作に問題がなく、下半身が腰上げできる程度の患者の衣服の着脱は「一部介助」とする。

7. その他

評価票の解釈について疑義が生じた場合は、必ず関係当局に問い合わせ確認のうえ取り扱うものとする。

以上