

看護・介護サービス提供の構造化

～生活者としての患者・介護利用者を支える～



鹿児島大学病院
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
宇都 由美子



本日の論点

1. 現状の看護職員が記載している看護記録・介護記録は、施設がその設立要件や診療報酬上の要件を満たしていることを証明するための記録が増え、本来の目的が見失われつつある。
2. 記録のための時間外勤務が増え、看護職員の労働環境の劣悪化の原因となっている。
3. 記録時間の短縮化と効率化を図るためには、①標準化を推進する、②意義ある記録を残す、③スリム化を図る、④チームメンバー、患者家族に読める記録を残す必要がある。
4. 看護職員が患者・利用者情報の収集（入力）を行う目的は、臨床知を集約した知識データベースを構築し、看護・介護ケアの質保証を図るためである。
5. 看護や介護のICT化が進む中、生活者としての患者・利用者情報の収集・分析が適切に行え、適切なケアの提供に繋がれば、高齢化進展が著しい我が国において、健康寿命を延ばすなど、国民生活の質向上に貢献できる。

急性期入院医療にDPCが導入された。

⇒その目的は、医療情報の標準化、透明化

DPC: Dagnosis Procedure Combination

診断

治療・手術・処置

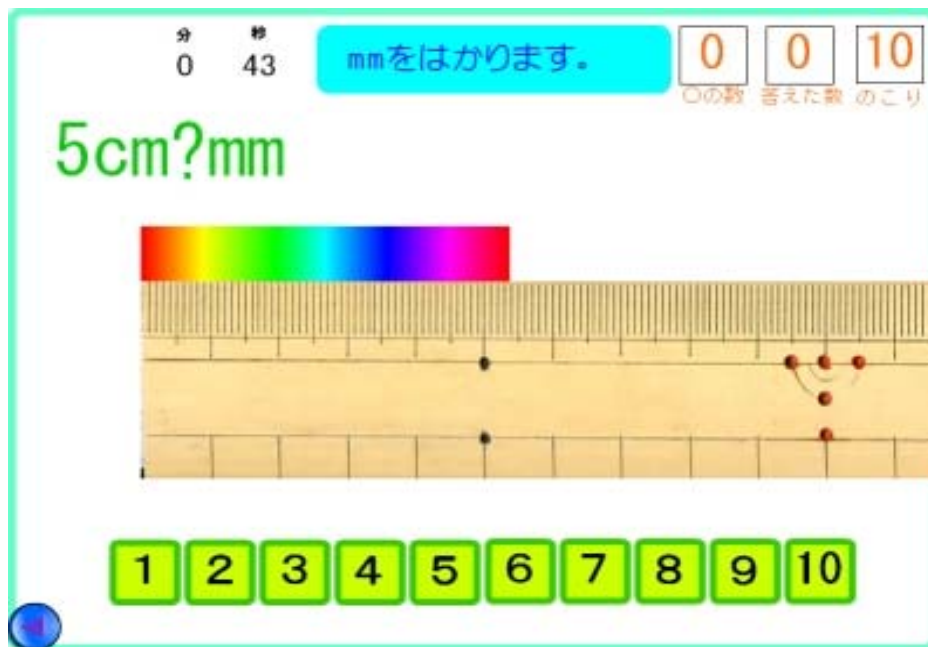
組み合わせ

PDPS: Per-Diem Payment System

1日当たり

支払い

方式



- 標準化とは比較評価できること
- 透明化とは説明責任のこと

医療機能に応じた入院医療の評価について②

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニター管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり
B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心的筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上
回復期リハビリテーション病棟入院料1	・A得点1点以上

医療機能に応じた入院医療の評価について②

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A項目（医療依存度を評価）
電子カルテ等のデータの自動抽出可

C項目（手術を評価）
電子カルテ等のデータの自動抽出可

8 救急搬送後の入院(2日間) なし - あり

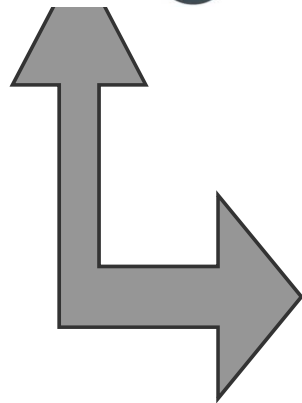
B項目（生活活動の援助を評価）
電子カルテ等のデータの自動抽出不可
看護職員が毎日観察・評価・記録

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上
回復期リハビリテーション病棟入院料1	・A得点1点以上

看護資源を最も必要とする患者分類・患者状態から
看護計画及び看護ケア量測定を行う概念図

入力端末



看護ケア量管理装置

看護計画・実施データ

必要看護師数算出

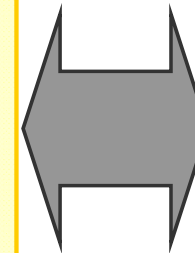
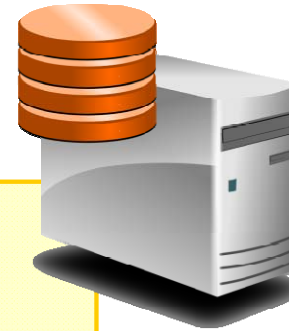
看護量分析

日内分布分析

患者毎ケア量算出

看護師毎ケア量算出

看護要素テーブル
マスタ更新



看護情報データベース

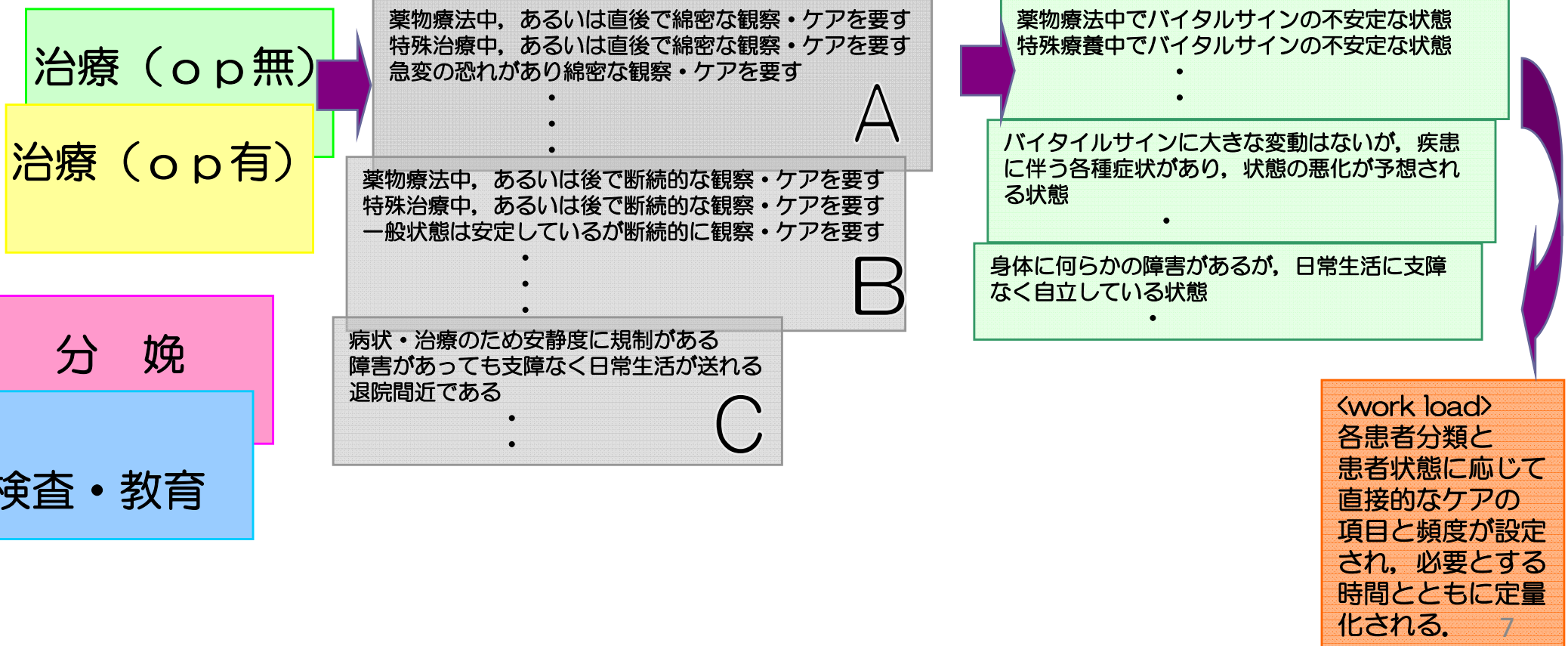
看護要素テーブルマスタ

患者マスタ

看護要素テーブル

看護度分類（鹿児島大学版）

入院の目的を選択し、続いて患者分類・患者の状態を選択すると、標準看護計画及び日々の看護行為プランが導き出せる。



入院目的：治療（手術なし）

入院～化学療法前

化学療法中

化学療法後

➤患者分類

一般状態は安定しているが
断続的な観察・ケアを要する

➤患者分類

薬物療法中，あるいは
直後で綿密な観察・ケアを
要する

➤患者分類

薬物療法中，あるいは後
であり，断続的な観察・
ケアを要する

✓患者状態

疾患に伴う各種症状が
あり，状態の悪化が予測
される状態

✓患者状態

薬物療法による副作用が
ある状態

✓患者状態

易感染状態



直接ケア

- 1) 測定 (所要時間)
- 2) 観察 (所要時間)
- 3) ケア (所要時間)



直接ケア

- 1) 測定 (所要時間)
- 2) 観察 (所要時間)
- 3) ケア (所要時間)



直接ケア

- 1) 測定 (所要時間)
- 2) 観察 (所要時間)
- 3) ケア (所要時間)

看護度 B

看護度 A

看護度 B

入院目的の達成、アウトカムに焦点を当てた看護目標・看護計画

入院目的の選択

患者分類・状態の選択

入院目的に沿った看護目標の設定

患者状態＝患者の問題

PC Order 97 - 看護師 NEC20 Ver M.014 - [患者一覧]

心臓血管内科 / NEC20

患者ID: 5階西

氏名: テスト 与実性性別: 女 年齢: 86歳6ヶ月

病棟: 5階西 病室: 523号室 科: 心臓血管内科

項目	未	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
主食摂取量																		0/1							
副食摂取量																		0/1							
脈拍																		0/1							
呼吸																		0/1							
SPO2																		0/1							
尿量																		0/1							
便回数																		0/1							
血圧																									
腹部膨満																									
嘔気																									
嘔吐																									
腸蠕動音																									
排气																									
意識レベル																									
睡眠状態																									
一般状態																									
呼吸パターン																									
ストレッチャー⇄ベッドの移動																									
食事摂取準備支援																									
食事摂取後支援																									

- 標準看護計画を選択後、患者特性に応じて、看護計画を立案できる。
- 看護計画と同時に、カーデックスに看護行為に関する24時間の日内スケジュールが設定される。

看護経過記録

技工 ツール

指示医 夏越 祥次
記載科 消化器外科

カルテ切替



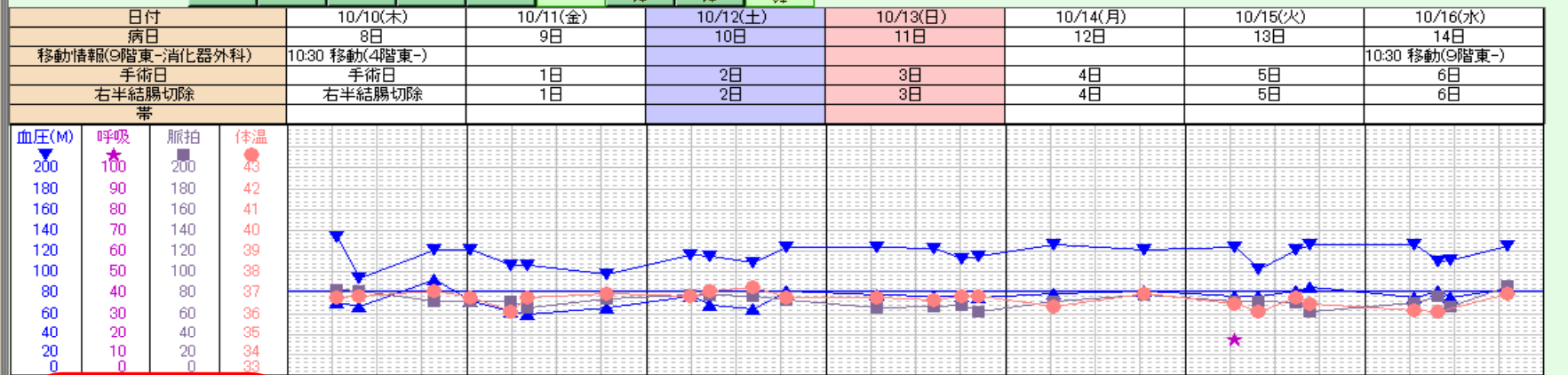
入院

目:入院期間II:残2
病室 19階東北チーム
8.20 kg 編集 DPC

オーダ履歴 プログレノート 経過記録 e-kanjaサマリ e-kanjaシート e-kanja指示 処方指示 処方実施 注射指示 注射実施 一般指示 診察取消 診察内容確認

経過記録 カーデックス e-kanjaサマリ e-kanja記録 状態履歴 患者状態 ケア予定 ケア実施 帯作成 計画(新規) 計画(編集) プロフィール 産科情報 看護帳表

日付 イベント 帯 付箋 グラフ 食事 INOUT バイ外 測定 処置 観察 日常生活 診療介 教育指 調整連 IC支援



項目	10/10(木)	10/11(金)	10/12(土)	10/13(日)	10/14(月)	10/15(火)	10/16(水)
清拭(全身)		実施		実施		実施	
更衣						実施	
洗面		実施		実施		実施	
口腔ケア		実施		実施		実施	
排泄介助(床上)		実施					
尿管置力管理		実施		実施			
タッピング		実施					
体位変換		実施					
体位調整		実施					
転倒・転落予防		実施		実施		実施	実施
チューブ抜去予防		実施		実施		実施	実施
巡視		実施		実施		実施	実施
処置①【CV刺入部消毒】						実施	実施
創傷処置		実施		実施		実施	実施
チューブ類の管理		実施		実施		実施	実施
IVH・持続点滴管理		実施		実施		実施	実施
診察・診療介助		実施		実施		実施	実施
注射実施		実施		実施		実施	実施
点滴ライン3本以上		実施				実施	実施
シリンジポンプ管理		実施					
麻薬注射実施		実施		実施			
酸素吸入		実施					
モニター類管理		実施					
体温管理		実施					
採血		実施					

看護行為

日常生活
清拭(全身)
更衣
洗面
口腔ケア
排泄介助(床上)
尿管置力管理
タッピング
体位変換
体位調整
転倒・転落予防
チューブ抜去予防
巡視
処置①【CV刺入部消毒】
創傷処置
チューブ類の管理
IVH・持続点滴管理
診察・診療介助
注射実施
点滴ライン3本以上
シリンジポンプ管理
麻薬注射実施
酸素吸入
モニター類管理
体温管理
採血

診療介助
処置①【CV刺入部消毒】
創傷処置
チューブ類の管理
IVH・持続点滴管理
診察・診療介助
注射実施
点滴ライン3本以上
シリンジポンプ管理
麻薬注射実施
酸素吸入
モニター類管理
体温管理
採血

教育指導
調整連絡
IC支援

看護マスタの標準化の重要性

マスタの階層構造の重要性は、階層毎に統計が取れるということであり、逆に言うと、階層毎にしか統計は取れないということにもなる。

第1階層で統計を取ると、日常生活援助、治療・診療の補助・介助など看護業務の内容を概観するデータが収集できる。

直接看護ケア分類

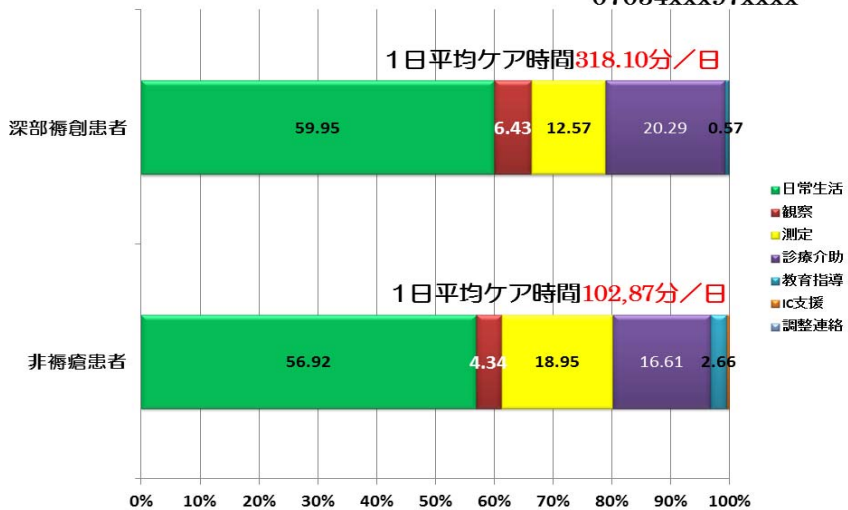
日常生活援助	A: 清潔 B: 食事 C: 排泄 D: 移動 E: ベッド上動作 F: 安楽 G: 与薬 H: 環境整備 I: 安全の確保 J: リハビリ K: 分娩介助 L: 救急蘇生に関する援助 M: 終末期看護処置 N: 診察・治療の介助 P: 呼吸・循環・体温管理 Q: 検査 R: 測定 S: 観察	入浴、シャワー浴(17項目) 食事介助(4項目) ベッド上排泄介助(14項目) 輸送(5項目) 体位変換(3項目) 体位変換(11項目) 服薬介助(9項目) ベッドメイキング(3項目) 感染予防(4項目) 歩行訓練(12項目) 分娩介助(3項目) 救急蘇生術(1項目) 死後の処置(1項目) 創傷処置(11項目) 人工呼吸器管理(8項目) 採血(5項目) 体温、脈拍(21項目) 呼吸音、腹痛(94項目) 入院時オリエンテーション(18項目) WOC、NST(8項目) 手術前後説明(4項目)
治療・診療の補助・介助	呼吸器・循環器・etc.	
教育・指導・相談 調整・連絡		
インフォームドコンセント		

第3階層で統計を取ると、看護行為の件数やそれに伴う看護ケア時間が集計できる。

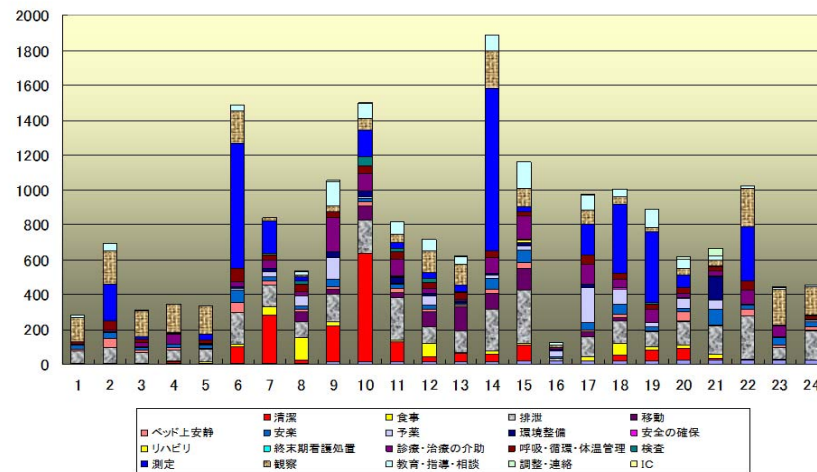
第2階層で統計を取ると、清潔、食事など看護行為をグループ化して集計できる。

深部褥瘡患者と非褥瘡患者のケア量の差異の特徴

-07034xxx97xxxx-



病棟ごとの直接ケア（詳細）の日内分布

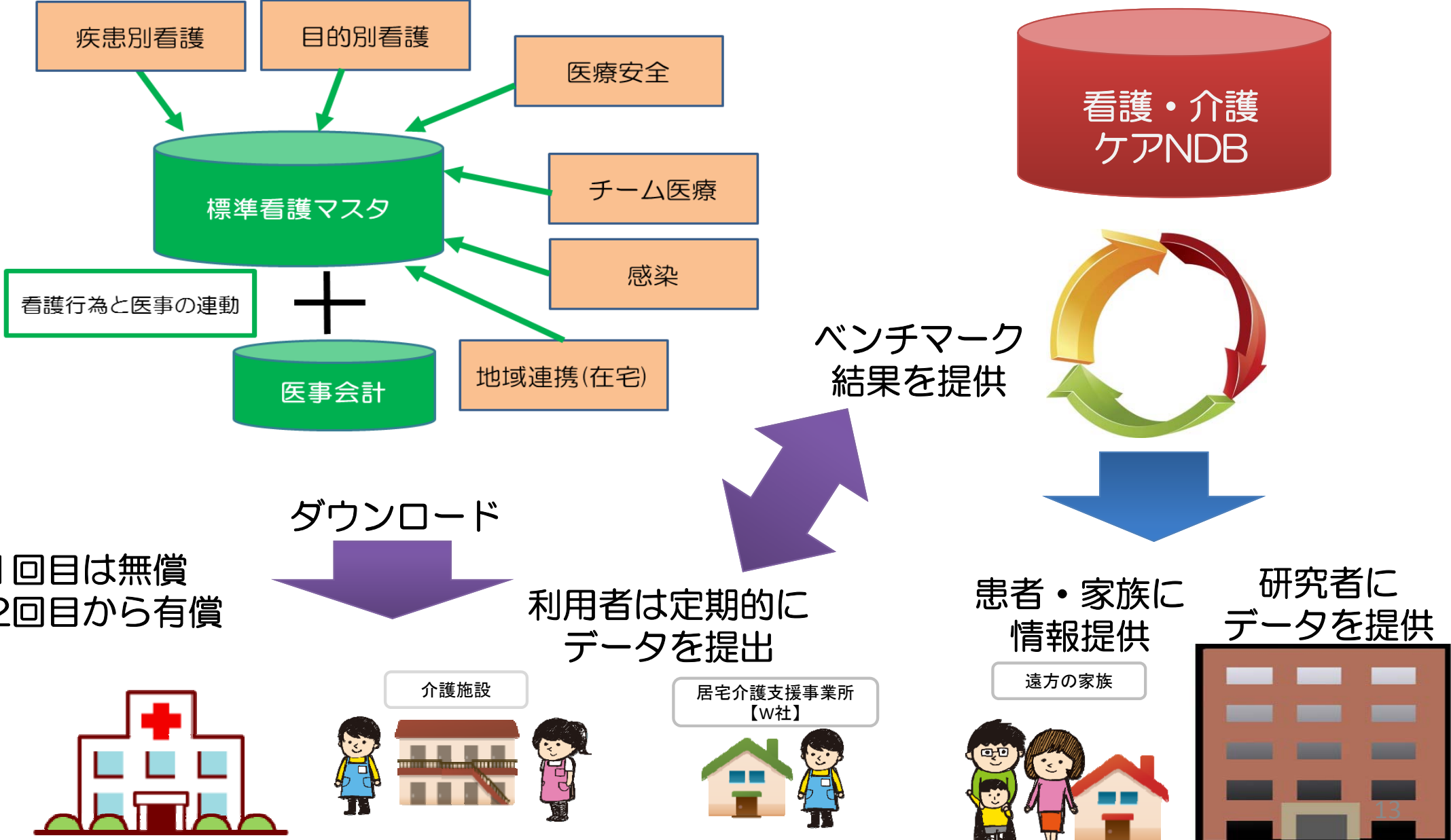


日常生活動作の項目

項目	評価の指標		最尤法による 係数推定
輸送 区分	担送	担架、ストレッチャーなどで移送が必要な状態	1.917
	護送	付き添い、見守り指示が必要で、肩貸しや車椅子などによる移送が必要な状態	0.173
	独歩	独りで移動できる状態	0
自由 度	I	常に寝たまま	2.469
	II	ベッドで体を起こせる	1.060
	III	病室内歩行ができる	0.132
	IV	日常生活はほとんど不自由がない	0

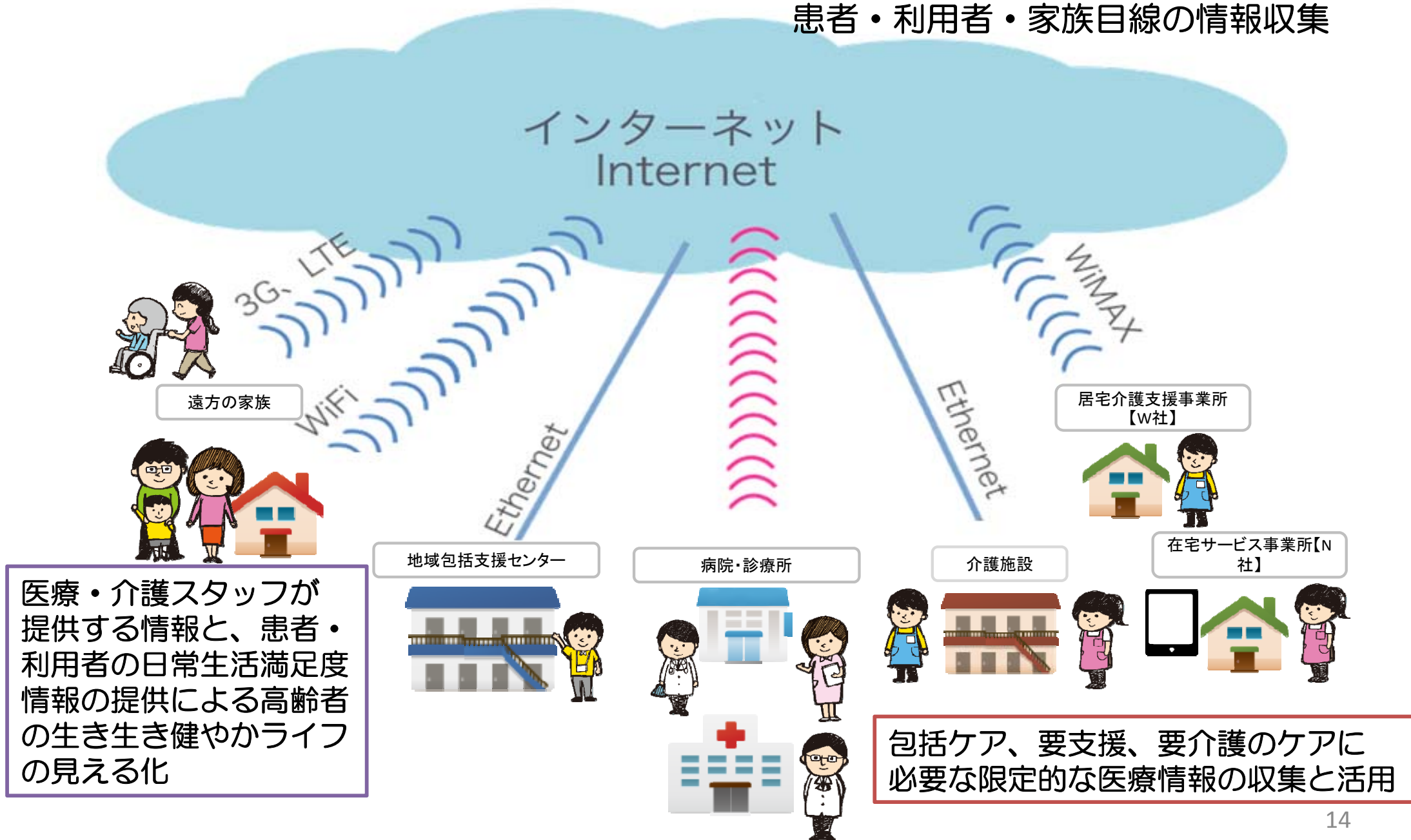
すぐに使える標準ケアマスタの運用イメージ

医療から介護へ、介護から在宅へ

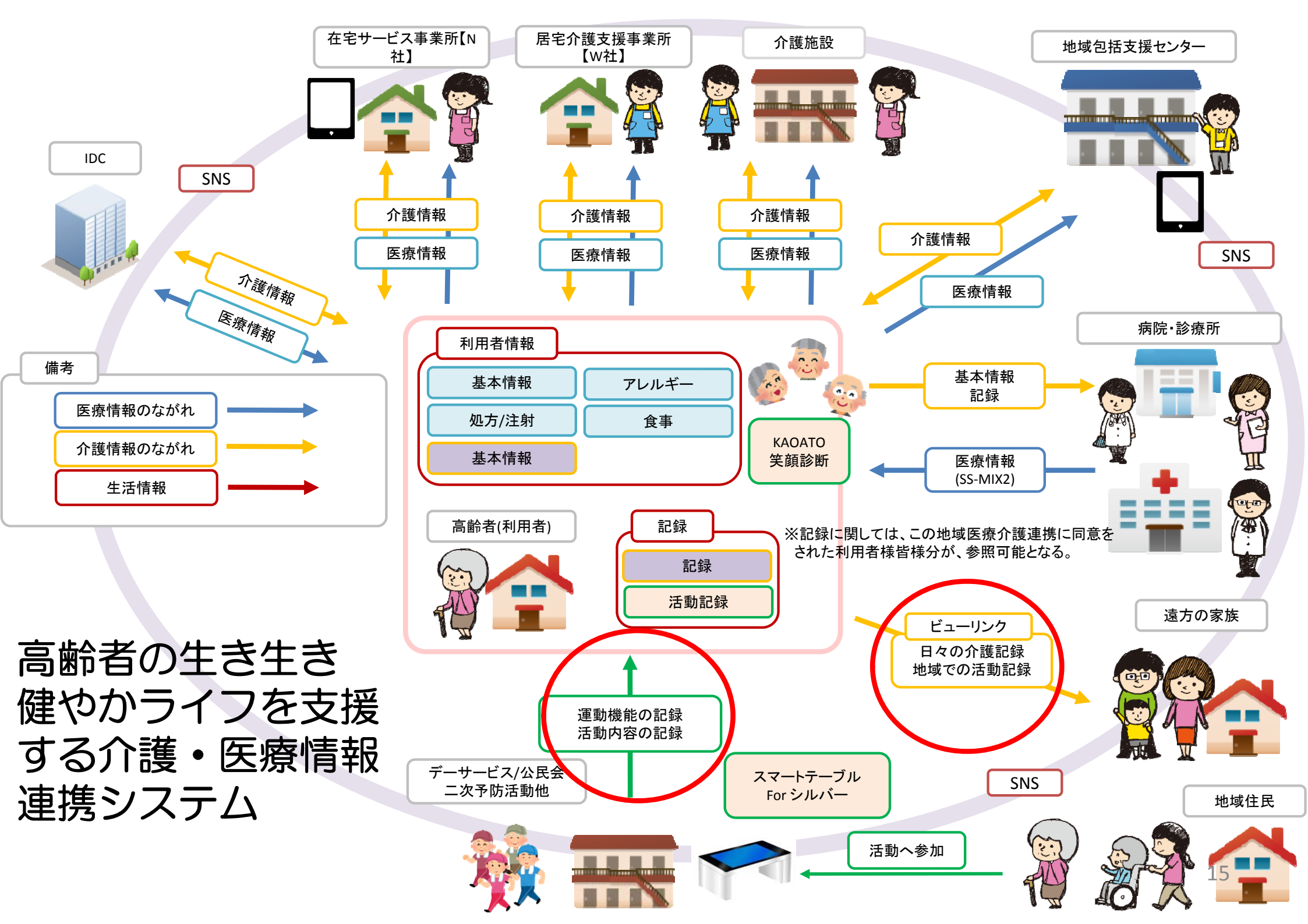


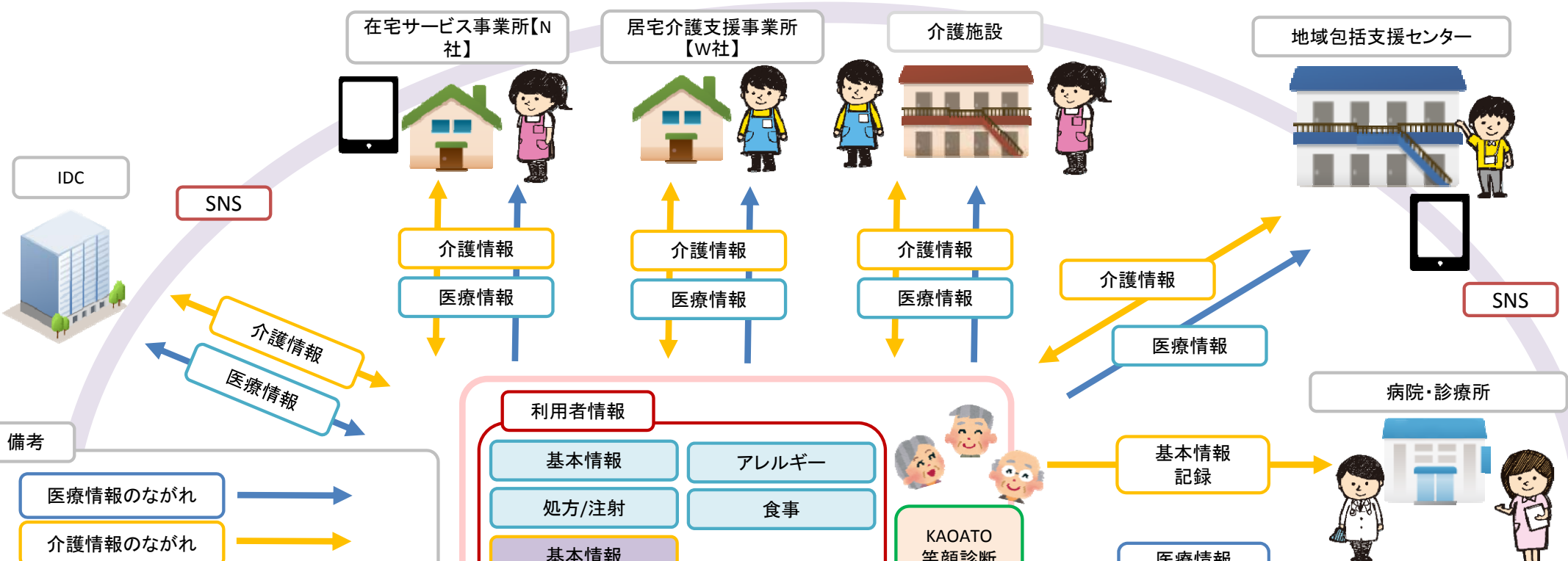
健康寿命を延ばす介護・医療情報連携

患者・利用者・家族目線の情報収集

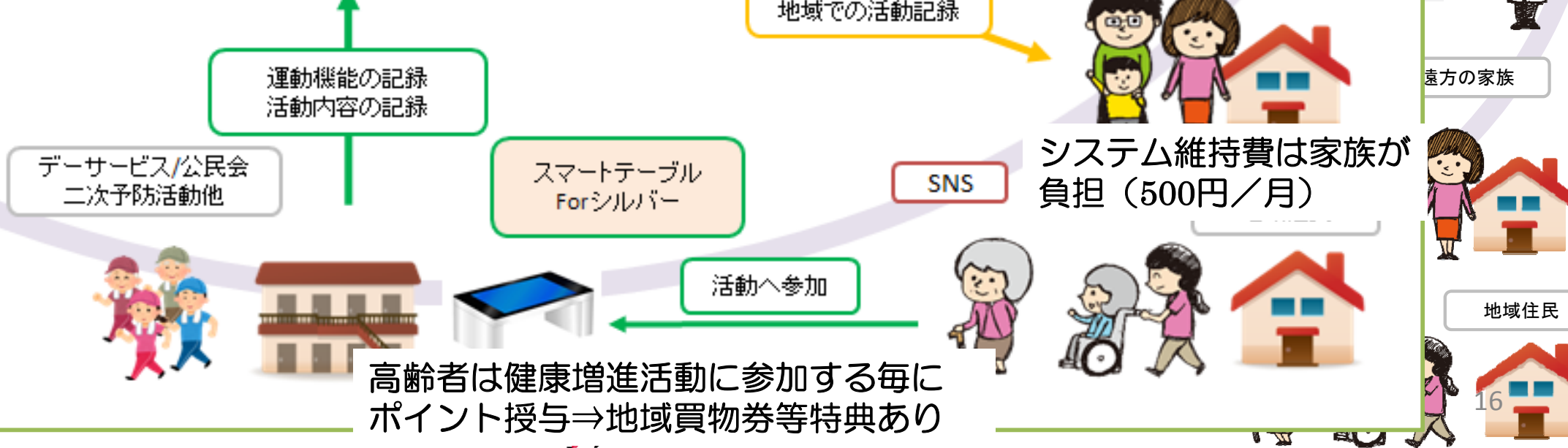


高齢者の生き生き 健やかライフを支援 する介護・医療情報 連携システム





クラウド・インターネット・既存技術の応用



医療・介護情報連携内容（案）

●医療情報連携内容（案）

No.	診療情報分類	SS-MIX出力可否	出力項目
1	患者基本情報	○(標準)	患者基本情報(氏名、性別、生年月日、住所など)
2		○(標準)	アレルギー情報
3	病名	○(標準)	病名(歴)情報
4	オーダー情報	○(標準)(入院時のみ)	担当医の変更、取消
5		○(標準)	外来診察の受付
6		○(標準)	処方オーダー
7		○(標準)	注射オーダー
8		○(標準)	注射実施通知
9		○(標準)	食事オーダー
10	検査結果	○	検体検査結果
11		○	細菌検査結果

●介護情報連携内容（案）

No.	介護情報分類
1	患者基本情報
2	要介護度
3	予定実績
4	処方
5	褥瘡
6	バイタル
7	病名
8	アレルギー・禁忌
9	計画書
10	入所退所予定
11	入院外泊

●健康情報連携内容（案）

No.	健康情報分類
1	活動内容の記録
2	運動機能の記録
3	日常生活満足度指標
4	顔認証応用ニコニコ度判定



本日の結論

1. 地域包括ケアシステムの構築を進める上で、看護・介護情報の有効活用は極めて重要であり、意義ある記録を収集・蓄積する必要がある。
2. 高齢社会の進展に伴い、地域で生き生きと健やかに生活する高齢者を支援する情報基盤が不可欠である。
3. 看護・介護情報連携のためには、標準的なケアマスタを開発・導入する、②意義ある記録を残す、③スリム化を図る、④チームメンバー、患者家族に読める記録を残し、それらを還元できる仕組みが必要がある。
4. 看護や介護のICT化が進む中、生活者としての患者・利用者情報の収集・分析が適切に行え、適切なケアの提供に繋がれば、高齢化進展が著しい我が国において、健康寿命を延ばすなど、国民生活の質向上に貢献できる。