

DiNQL (ディンクル) は、看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指し、データを活用した看護管理者のマネジメントを支援するためのデータベース事業です。また、蓄積したデータは看護政策のエビデンス等に活用しています。DiNQL データの分析結果について、1～3月号にわたって連載でご紹介いたします。

分析の目的と分析に用いたデータについて

2018年10月に入力された427病院4,066病棟分のデータを用いて、16年度の診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算」の算定状況と人員配置、患者の背景、身体的拘束割合等の実態を分析しました。

認知症ケア加算算定状況と身体的拘束患者の割合

認知症ケア加算算定状況別に「身体的拘束患者割合」をみると、認知症ケア加算2算定病棟群は、加算1算定病棟群より身体的拘束患者の割合が高い傾向でした(表1)。

一方で、認知症ケア加算2算定病棟群において、専門性の高い看護師を配置している病棟群の「身体的拘束患者割合」(表2)は、配置

していない病院群よりも低くなっていました。

専門性の高い看護師の配置を要望

今回の分析からは、専門性の高い看護師を配置している病院・病棟群では、身体的拘束は低減傾向にあることがうかがえました。これを受けて本会では、20年度の診療報酬改定に、認知症ケア加算2算定施設における専門性の高い看護師配置の評価を要望しています。

身体的拘束は患者個人の要因など、さまざまなことが影響するため一概にはいえませんが、認知症ケアに関する専門性の高い看護師の知識と取り組み向上が、患者へのより良いケアの提供につながると考えられます。

表1：身体的拘束*患者割合(%)

	算定あり	
	加算1 92病院436病棟	加算2 76病院379病棟
75% タイル	8.7	< 9.9
50% タイル (中央値)	4.2	< 5.2
25% タイル	1.2	< 2.0

*身体的拘束の定義：抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れるなんらかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限を指す。

*身体的拘束患者割合の計算式：(病棟で身体的拘束を実施した患者数)÷(病棟の入院実患者数)×100

2020年度DiNQL参加病院を募集

「労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業」の2020年度の参加病院を募集します。

本会HP「看護実践情報」>「労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)事業」>「病院の皆さまへ」で詳細を確認の上、奮ってご参加ください。

【問合せ先】医療政策部 看護情報課

☎ 03-5778-8495

Eメール database@nurse.or.jp

【申込期間】4月30日(木)まで

表2：専門性の高い看護師配置の有無別身体的拘束患者の割合(%)

	加算2の群分け	
	加算2で専門看護師・ 認定看護師*1の配置あり 23病院132病棟*2	加算2で配置なし 53病院247病棟*2
75% タイル	8.0	< 11.4
50% タイル (中央値)	4.9	< 5.5
25% タイル	1.8	< 2.1

*1:認知症に関する専門性の高い看護師「老人看護」「精神看護」専門看護師、「認知看護」「認定看護師」

*2:認知症に関する専門性の高い看護師は病院全体の配置数