

「文献レビューによる『看護必要度』の 臨床看護マネジメント活用における現状と課題」

田中 典子

キーワード：看護必要度 看護管理 臨床看護マネジメント 病院経営

1. はじめに

「看護必要度」は、患者に提供されるべき看護の必要量を図る指標として、筒井らにより開発された測定ツールである。2002年に診療報酬の要件として導入され、2008年には7対1入院基本料の届出要件となり、2014年より「重症度、医療・看護必要度」（以下、看護必要度）と名称変更され、急性期患者の特性を評価する項目とされた。

2018年診療報酬改定では、診療実績によって重症患者を抽出するための「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」（以下、必要度Ⅱ）が新設され、2020年の診療報酬改定では、許可病床400床以上で急性期一般入院料1～6または特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）を届け出ている保険医療機関では、必要度Ⅱが施設基準の届出要件となった。さらに、2020年の診療報酬改定では、看護必要度の院外研修要件が削除され、B項目の評価には、これまで必須とされてきた「根拠となる記録」が不要とされた。これにより、看護師が行ってきた看護必要度評価の精緻化や管理指標への活用に影響を与えることが危惧される。

これまで、「看護必要度」は看護過程が見える化し、地域包括ケアシステムを推進するにあたり、多職種との共通用語となりうる段階に来ていた。しかしながら、現場においては、診療報酬に関わる施設基準の要件として捉えられていることが多く、文献や学会、看護系雑誌において掲載されている内容もその傾向が強い。

今回、論文・学会・看護系雑誌から、「看護必要度」AND「看護管理」をキーワード

として検索し、執筆者の背景、看護必要度の看護管理への活用実態、文献ごとの傾向などの分析を通して、重症度、医療・看護必要度の臨床看護マネジメント活用における課題についての考察を行う。

2. 研究方法

2-1. 研究方法

文献検索によるレビュー

2-2. 文献の抽出方法

検索には、A 看護協会図書室にある医学中央雑誌（以下、医中誌とする）Web、最新看護索引（日本看護学会論文集も掲載）Web、Google Scholar を用いた。

2-2-1 検索式

「看護必要度」AND「看護管理」のキーワードで検索し、期間は2016年度～2019年度とした（表1）。ヒットした中でも、本論のテーマに合致していない内容のものは除外した。

表1 検索方法

データベース	検索式
医中誌	看護必要度and看護管理（201件） 看護必要度and看護管理and活用（28件）
最新看護索引	看護必要度and看護管理（47件） 看護必要度and看護管理and活用（4件）
GoogleScholar	看護必要度and看護管理（11,900件） 看護必要度and看護管理and活用（6,640件） 看護必要度and看護管理and活用and原著論文（698件）

2020年7月7日アクセス

2-2-2 検索プロセス

医中誌：201件、最新看護索引：47件、Google Scholar：11,900件（さらに、キ

ワードとして「原著論文」「活用」を加え 698 件)の中から、テーマと関連のない内容を除外し、79 件に絞り分析した。論文検索のプロセスは図 1 の通りである。

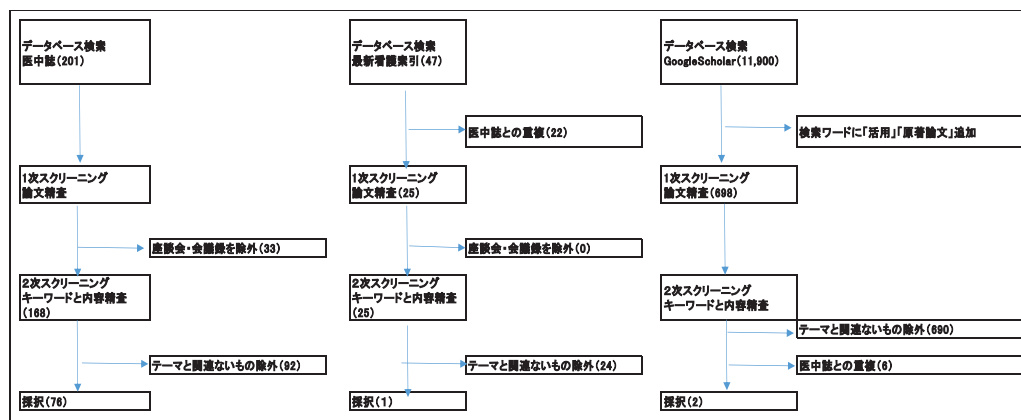


図 1 論文検索プロセス

2-3. 分析方法

文献レビューシートに、タイトル・著者名・職種分類（看護師・大学教員・業者）・文献雑誌名・文献雑誌分類（論文・雑誌・学会他）・発行年・概要（看護必要度評価に関すること・看護管理に関すること・その他）を書き出し整理した。

概要については、記載内容をもとにカテゴリー別にした。看護必要度評価に関することは①評価の精緻化②診療報酬上の工夫③記録にかかる時間の3つのカテゴリーとし、看護管理に関することは①安全・業務改善②経営判断・病棟編成③人員配置④入退院支援⑤その他の5つのカテゴリーとした。

それぞれの項目をピポットテーブルで分析し、グラフ化した。

3. 研究結果

3-1. 著者の分類

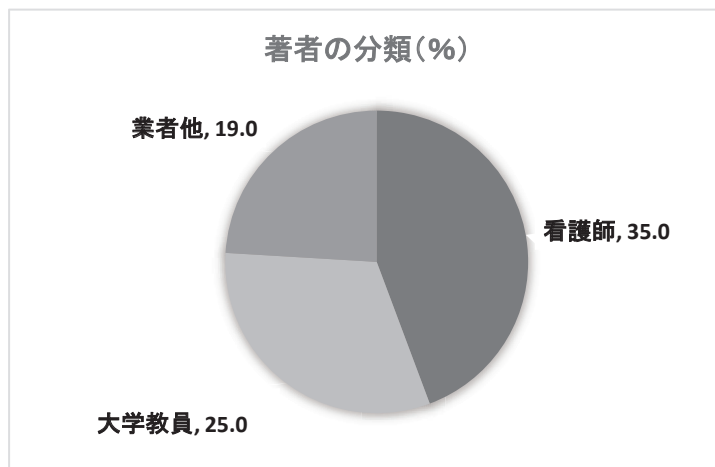


図2 著者の分類

79冊のうち、病院勤務看護師が35冊（44%）、大学教員25冊（32%）、業者他19冊（24%）を占めた。

3-2. 文献の分類

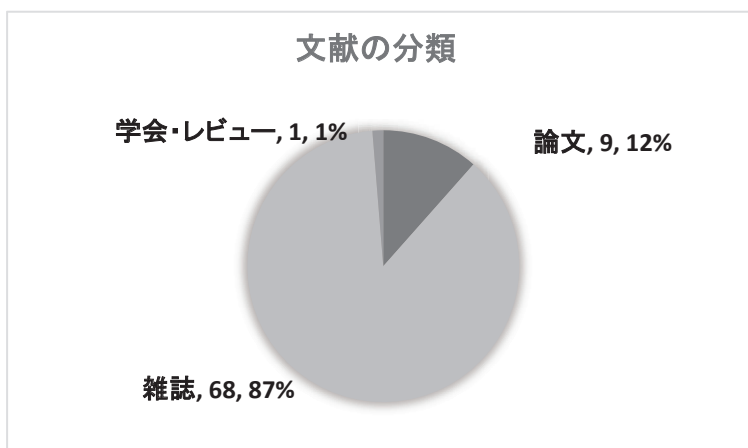


図3 文献の分類

79冊のうち、看護系雑誌が68冊（87%）、論文9冊（12%）、学会等1冊（1%）であった。

3-3. 職種と文献の種類

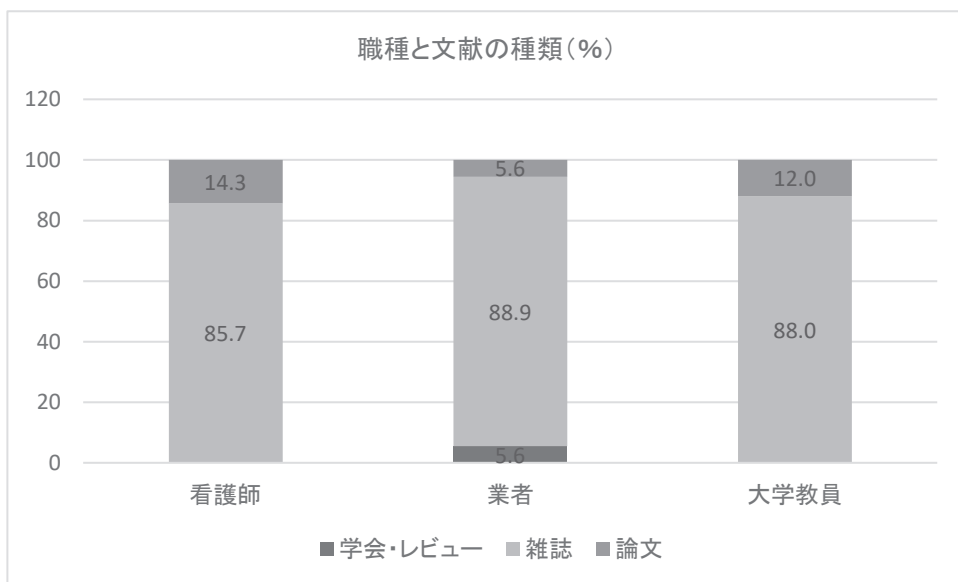


図4 職種と文献種類

看護師、大学教員、業者ともに、「看護必要度」AND「看護管理」のキーワードでは、雑誌が大半を占めた。

3-4. 発刊年度と概要

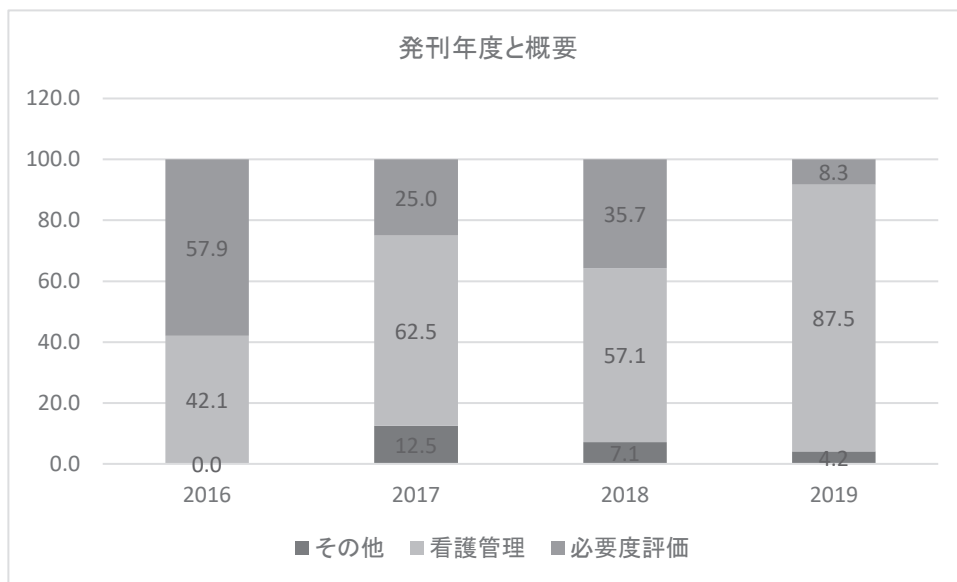


図5 発刊年度と概要

診療報酬改定のあった 2016 年度と 2018 年度には、看護必要度評価に関する内容が増加している。2019 年度は看護管理に関する内容が増加した。

3-5. 概要について

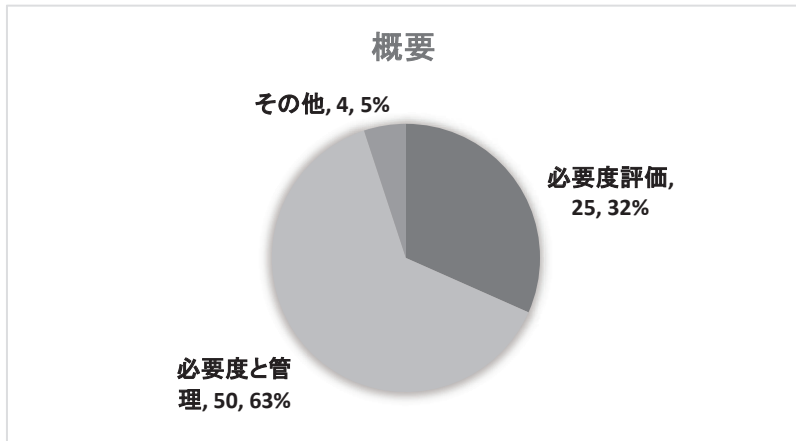


図 6 概要について

79 冊のうち、看護必要度の評価に関することが 25 冊 (32%)、看護必要度と看護管理に関することが 50 冊 (63%)、その他が 4 冊 (5%) であった。

3-6. 職種と概要

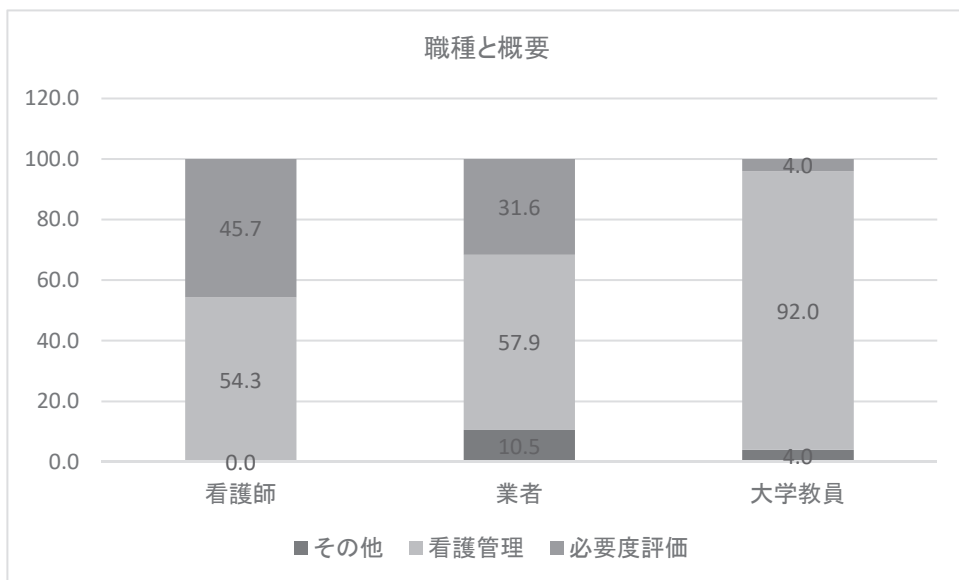


図7 職種と概要

看護師は、看護必要度と看護管理に関する概要が19冊（54.3%）、看護必要度評価に関する概要が16冊（45.7%）であった。大学教員や業者は看護管理に関する内容が大半を占めた。

3-7. 概要の具体的な内容について

3-7-1 看護必要度とその評価に関する具体的な内容

3-5.における概要について、看護必要度評価の具体的な内容を、さらに3つのカテゴリーに分ける。

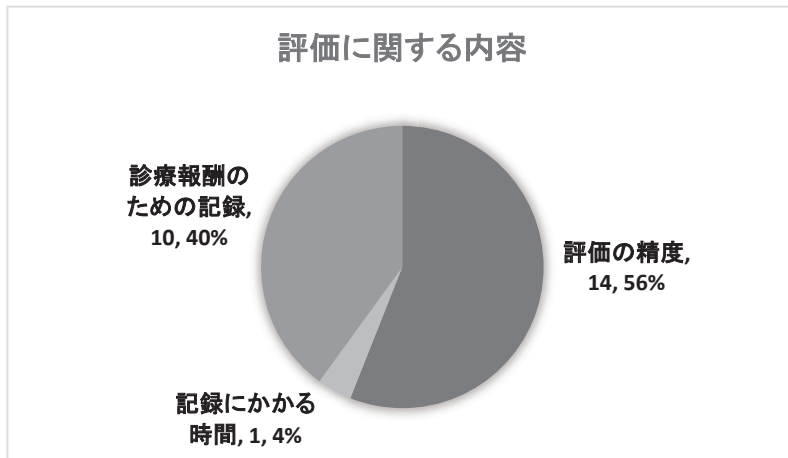


図8 看護必要度の評価に関する内容（n=25冊）

看護必要度の評価に関する内容25冊のうち、評価の精度14冊（56%）、診療報酬のための記録10冊（40%）、記録にかかる時間1冊（4%）であった。

その内容は、「評価の精度」については、正確な評価に向けての教育、正確な評価のための監査、DPCとの突合などの取り組み事例がみられた。「診療報酬のための記録」については、診療報酬上の要件割合を満たすための工夫、PFMセンターや救急から看護必要度を加味した入院病棟の決定などであった。「記録にかかる時間」については、テンプレートなどの活用による記録の省力化であった。

3-7-2 看護必要度と看護管理に関する具体的な内容

3-5.における概要について、看護必要度と看護管理の具体的な内容を、さらに5つのカテゴリーに分ける。

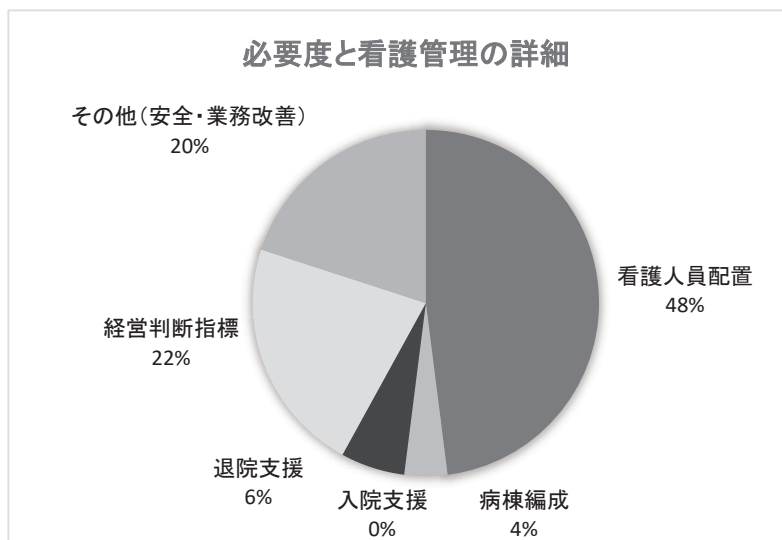


図9 看護必要度と看護管理に関する内容 (n=50冊)

看護必要度と看護管理に関する内容 50 冊のうち、看護人員配置 24 冊 (48%)、経営判断指標 11 冊 (22%)、安全・業務改善 10 冊 (20%)、退院支援 3 冊 (6%)、病棟編成 2 冊 (4%) であった。

その内容は、「看護人員配置」については、看護必要度得点を元にした看護師の傾斜配置の工夫や、タイムリーなリリーフ体制の導入などであった。「経営判断指標」については、施設基準取得の目安やベッドコントロール、病床機能の検討などであった。「安全・業務改善」についてはインシデント発生と人員配置の工夫や、勤務時間の見直し、業務内容の見直しなどであった。「退院支援」については、転院や退院時期の目安に活用していたが、在宅に向けて継続看護への活用内容はなかった。また、入院支援への活用報告はなかった。「病棟編成」については、看護必要度得点を元にした診療科の組み合わせへの活用であった。

3-8. 職種と看護管理に関する内容

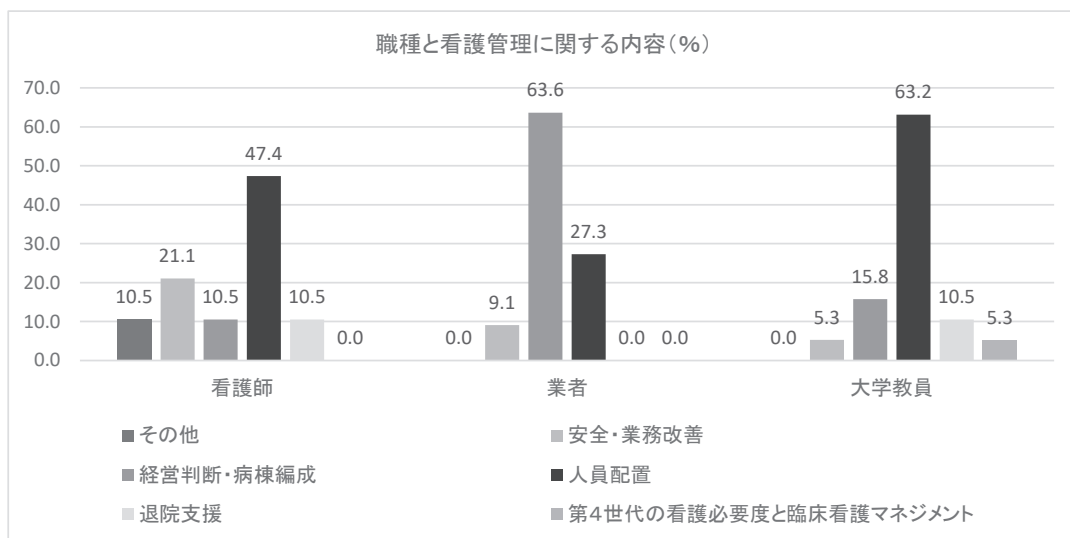


図 10 職種と看護管理に関する内容

看護管理の内容としては、看護師、大学教員ともに人員配置に関する内容が最も多く、業者は経営判断・病棟編成に関する内容が最も多かった。

「大学教員」は、単なる人数だけでなく、職位によってその活用方法に違いがあることも述べていた。

3-9. 看護必要度を看護管理に活用している病院の取得施設基準

図 7 において、看護必要度を看護管理に活用している 19 病院の、看護必要度に関連する人員配置や医療安全対策、感染防止対策、入退院支援等の施設基準の取得状況を調べた（表 2）。不明を除く 16 病院すべてが、入院基本料（一般病棟 7 対 1 もしくは急性期入院料 1）、医療安全対策加算、感染防止対策加算、入退院支援加算を届け出ている。また、執筆者役職は、不明を除く 15 病院全て管理監督者であった。

表 2 看護必要度を看護管理に活用している病院の施設基準

病院名	病床数	執筆者役職	入院基本料	医療安全対策加算	感染防止対策加算	入退院支援加算
A	40	不明	不明	不明	不明	不明
B	372	不明	急性期一般入院料1	1	1	○
C	972	師長	一般7対1	1	1	○

D	865	副師長	一般7対1	1	1	○
E	778	副看護部長	一般7対1	1	1	○
F	756	看護部長	一般7対1	1	1	○
G	120	看護部長	急性期一般 入院料1	2	1	○
H	1166	看護部長	一般7対1	1	1	○
I	1121	看護部長	一般7対1	1	1	○
J	138	看護部長	不明	不明	不明	不明
K	500	師長	一般7対1	1	1	○
L	287	副看護部長	一般7対1	1	1	○
M	689	師長	一般7対1	1	1	○
N	1086	看護部長	一般7対1	1	1	○
O	138	看護部長	不明	不明	不明	不明
P	414	不明	一般7対1	1	1	○
Q	1030	師長	一般7対1	1	1	○
R	319	不明	一般7対1	1	1	○
S	1166	看護部長	一般7対1	1	1	○

4. 考察

4-1 分析結果からの考察

今回の文献レビューでは、「看護必要度」AND「看護管理」のキーワード検索で、医学看護系雑誌が多くヒットした。看護必要度に関しては、評価の精緻化や診療報酬改定に関連した施設基準の取得や維持に関する取り組み事例を中心とした報告が多く、看護管理への活用報告も人員配置が中心であった。論文としての報告は少なく、看護必要度が、限られた範囲の活用に留まっていることが窺われる。長年蓄積されたデータの分析報告が大塚賀らによって報告され始めており、今後看護現場においても、看護必要度の活用方法について研究する余地が大きいといえる。

著者分類の「看護師」においては、評価の精緻化・診療報酬への工夫・人員配置についての記述が多くみられた。それは、看護必要度を診療報酬算定のためのデータとして捉え、そもそもの看護必要度の成り立ちから活用についての理解が薄れがちにな

っている傾向が窺える。一方、「大学教員」においては看護管理に関する記述が多く、看護必要度の成り立ちから活用について理解した上で、さらなる活用拡大を検討している。「業者」においては、診療報酬と病院経営に関する記述が多かった。以上のように、それぞれの立場により、看護必要度に関する記載内容の切り口は違った。言い換えれば、さまざまな立場や目的により、看護必要度データは広範囲に活用できるといえる。

発刊年度と概要においては、2年ごとの診療報酬改定のたびに、診療報酬に関連した記述が増加していた。診療報酬と関連した記述が増えることにより、看護必要度が診療報酬算定のためのものとの認識となっていることが危惧される。しかしながら、2019年度は看護管理に関する記述が増加しており、2017年度から日本臨床看護マネジメント学会による「看護必要度を看護管理に活かすステップアップ研修」等が開催され、多くの看護管理者が受講し、その活用の価値や活用範囲の拡大に気付き始めていることが示唆される。

看護必要度の評価に関する内容については、記録の時間に関する記載は1冊(4%)であり、現場において記録に関する負担は大きくない、もしくは患者把握に必要な事柄として認識されていることが窺える。

職種と看護管理に関する内容から、看護必要度は人員配置に多く活用されている。多くの看護管理監督職が受講する認定看護管理者教育課程で使用される「看護管理学習テキスト第3版(第1巻～第5巻)」にも、看護必要度に関しての記載は「人員配置への有効活用」や「ケアニーズの把握」「個々の患者状態に適した病床選択」のみであり、看護管理者はそれ以外の活用について知識が不足していることが推測される。

看護必要度を看護管理に活用している病院の施設基準をみると、不明を除く病院すべてが7対1の人員配置基準を取得しており、医療安全対策や感染防止対策、入退院支援等の施設基準を届け出ている。また、不明を除く執筆者がすべて管理監督職であることから、看護管理者の関わりが、看護必要度と看護管理や施設基準等の病院経営に影響していると考えられる。

4-2 文献レビューから見た現状と課題

4-2-1 看護管理者教育の現状

看護管理は、新人看護師が患者に対して安全に看護するというレベルのものから、

病院全体のマネジメントに至るまで、さまざまな段階がある。そのため、「多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、一定の基準に基づいた看護管理者を育成する体制を整え、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献すること」を目的に、1993年より認定看護管理者制度が開始された。認定看護管理者教育課程を修了し、認定審査に合格した者が認定看護管理者となる。主には、監督職はファーストレベル、管理職はセカンドレベル、部長職はサードレベルといった目安で、段階に応じた看護管理者育成が実施されている。それらの教育体系や内容は2018年度大幅に改定され、「認定看護管理者カリキュラム基準2018年」や、「看護管理学習テキスト第3版（第1巻～第5巻）」に準じた教育が行われている。

その中で、「看護必要度」と「看護管理」についての内容は、「第5巻経営資源管理論」で人員配置への有効活用やケアニーズの把握、個々の患者状態に適した病床選択について、数頁だけ記されているのみである。また実際の研修内容も、カリキュラムに沿って講師が講義を行うが、その具体的内容は講師に一任されている。そのため、認定看護管理者教育課程において、看護必要度の臨床マネジメント活用について学ぶ機会はほとんどない現状である。

表3 認定看護管理者カリキュラム基準（出所：日本看護協会ホームページ）

認定看護管理者カリキュラム基準										2018年3月9日改正	
ファーストレベル			セカンドレベル			サードレベル					
教育目的											
看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度を習得する。			看護管理者として基本的責務を遂行するために必要な知識・技術・態度を習得する。			多様なヘルスケアニーズをもつ個人、家族、地域住民及び社会に対して、質の高い組織的看護サービスを提供するために必要な知識・技術・態度を習得する。					
到達目標											
1.ヘルスケアシステムの構造と現状を理解できる。			1.組織の理念と看護部門の理念の整合性を図りながら担当部署の目標を設定し、達成に向けた看護管理過程を展開できる。			1.保健医療福祉の政策動向を理解し、それらが看護管理に与える影響を考察することができる。					
2.組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析できる。			2.保健・医療・福祉サービスを提供するための質管理ができる。			2.社会が求めるヘルスケアサービスを提供するために、看護現場の現状を分析し、データ化して提示することができる。					
3.看護管理者の役割と活動を理解し、これからの看護管理者のあり方を考察できる。						3.経営管理の視点に立ったマネジメントが展開できる。					
教目	単元	教育内容	時間数	教目	単元	教育内容	時間数	教目	単元	教育内容	時間数
1	ヘルスケアシステム論Ⅰ	社会保険制度概論 ・社会保険制度の体系 ・社会保険の関連法規	15	ヘルスケアシステム論Ⅱ	社会保険制度の現状と課題	日本における社会保険 人口構造、疾病構造の変化 社会保険費の（財源）構造と推移	15	ヘルスケアシステム論Ⅲ	社会保険制度・政策の動向	社会保険の将来ビジョン ・グローバル視点から見た保健医療福祉 WHOの活動、国連SDGs等	30
	保健医療福祉サービスの提供体制	・保健医療福祉制度の体系 ・地域包括ケアシステム ・地域共生社会			保健医療福祉サービスの現状と課題	・保健医療福祉サービスの提供内容の実際 ・病院、看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護ステーション等			看護制度・政策の動向	・看護制度の衰退と政策 ・看護政策に関する審議会・検討会 ・制度変化に伴う看護管理への影響と対応 ・看護職格とパワーの活用 ・職能団体による政策への影響力	
	ヘルスケアサービスにおける看護の役割	・看護連携 ・地域連携における看護職の役割 ・保健医療福祉関連職種との理解 ・看護の社会的責務と業務基準 ・看護管理法規 ・倫理綱領 ・看護業務基準			ヘルスケアサービスにおける多職種連携	・多職種によるチームケア提供の実際と課題			ヘルスケアサービスの創造	・ヘルスケアサービスのマーケティング ・社会的企業（ソーシャルエンタープライズ） ・施設、IPDのヘルスケアサービス ・地域連携を基盤としたヘルスケアサービス ・在宅におけるヘルスケアサービス ・ヘルスケアサービスのシステム構築 ・看護事業の開発と起業 ・テクノロジーの活用	
2	組織管理論Ⅰ	組織マネジメント概論	15	組織管理論Ⅱ	組織マネジメントの実際	・組織分析 ・組織の変更 ・組織の意思決定	30	組織管理論Ⅲ	組織デザインと組織運営	・組織のデザイン ・組織ネットワークのデザイン ・地域連携ネットワークのデザイン ・ダイバーシティ ・組織運営に必要な能力 ・経営者に求められる役割と必要な能力 ・組織格とパワーの活用	30
		看護実践における倫理			・看護実践における倫理的課題 ・倫理的意思決定への支援	看護管理における倫理			・看護管理における倫理的課題 ・看護管理における倫理的意思決定	組織における倫理	

4-2-2 新たなマネジメント活用への学びの必要性

筒井、大野賀らの研究により、看護必要度の活用方法の実際が明らかになってきた。院内において「看護必要度」は、職位別・段階別に活用方法に違いがあり（図12）、この体制づくりの基礎は、看護師個々の学習に依存している。言い換えれば、この体制づくりのガバナンスが高められている現場こそ、看護の質が高い現場といえる。

	基本	初級	中級	上級
職位/段位	信頼されるデータを作成	患者の状態把握 自身の業務目安として活用	看護師間で共有 院内多職種で共有 院外と共有	データを分析し業務改善を実施
看護部長 レベル	医事課と協働する。 検証システムを作る。 データが重要であることを示す。	各病棟の入院患者傾向を把握する。	地域の医療機関等との情報連携を行う。 各病棟の患者状況を把握し、適正人員配置を行う。	適正な病床規模を検討する。 入院患者の入棟基準を作る。
看護師長 レベル	自病棟看護師の院内研修受講歴を確認する。 学習の機会を与える。 自病棟看護師の評価エラーを定期的に確認する。	自病棟の患者傾向を把握する。	各病棟の患者傾向から、業務分担を考える。 自病棟の患者傾向から、業務分担を考える。	クリティカルパスの改善を行う。 患者の状態に基づくケアの標準化を考える。
主任 レベル	評価と業務を連動して、評価精度が重要であることを示す。	教育における新人の受け持ち患者を考える。	「看護必要度」に基づいてカンファレンスで情報共有する。	
スタッフ レベル	定義を正しく理解し、評価する。 日々の業務を関連付け、データを確認する。 データが重要であることを理解する。	自病棟の（受け持ち）患者の状態変化を確認する。 自病棟の勤務日の患者の状態を確認する。	「看護必要度」に基づいて申し送りを行う。	看護計画の立案時に「看護必要度」データを確認する。

図 11 「看護必要度」データの職位別・段階別活用例（出所：看護必要度第8版 P157 図4-20）

4-2-2-1 チームケアとプラットフォームとしての活用

2016年度診療報酬改定により、多職種も看護必要度研修を受けた後、評価記録することが可能となった。ここで初めて、院内での看護必要度が意味する患者情報の臨床的統合が可能になった。目線が合うことで、患者のケアという観点から協働が可能

となり、患者にとって最善のケアが提供される。さらに、院内だけでなく地域における施設、診療所、訪問看護、保険者、ケアマネージャー等も含めたあらゆる患者情報のプラットフォームとしての活用が可能になる。

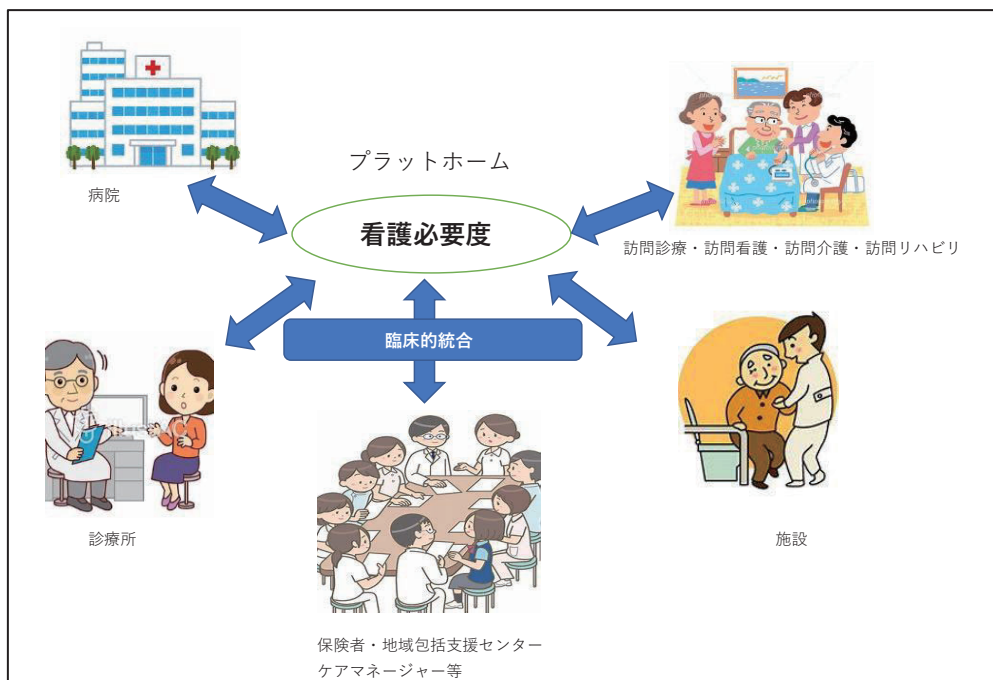


図 12 プラットホームとしての看護必要度イメージ図（筆者作成）

4-2-2-2 ケアサイクルとしての活用

1 入院を、入院から退院というケアサイクルでとらえるとき、入院前の状況がわかれば、おのずとゴールが見えてくる。そのゴールにたどり着くのが困難な場合、何らかの手段で少しでもゴールに近づけるように看護師はさまざまな職種と協働し、社会的資源を活用する。多くの病院では入院の際、入院時の状態と、既往歴や自宅での生活情報を収集する。しかし、入院前と退院後にも共通で利用できるツールがないため、患者は何度も聞き取りをされ、医療から介護、病院から自宅へ生活の場が移るたびに、情報にズレが生じてくる。そのため、特に入退院におけるケアサイクルで各場面において看護必要度を活用することは、患者の真の意味での継続看護が可能になる。

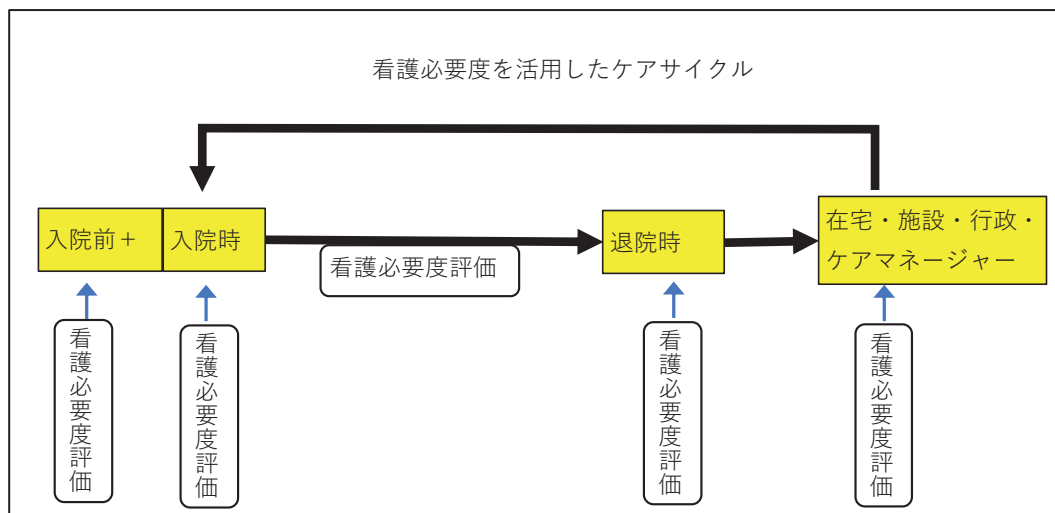


図 13 看護必要度を活用したケアサイクル（筆者作成）

4-2-2-3 経営上のマーケティングとしての活用

科学的根拠に基づいて開発された「看護必要度」は、その臨床的妥当性が高い尺度と評価され、医療施策の一つとして診療報酬にいち早く活用されてきた。そのために、病院経営上の意義としては、入院基本料や施設基準取得、看護師配置への要件等の狭義に捉えがちである。しかしながら、その活用は自施設の病床規模、診療科の選択、地域に求められている病院機能等のポジショニングなどの経営上のマーケティングとして活用することもできる。(図 15) 例えば、表 2 で示した通り、医療介入や看護サービスの投下を示す「看護必要度」によるアセスメント (process) から、評価結果によるサービス内容の創造 (product) により「入退院支援加算」を取得することは、診療報酬上の意義だけでなく、患者への安心や満足度、地域や診療所との連携強化など、病院の存在意義を高める活用が可能になる。

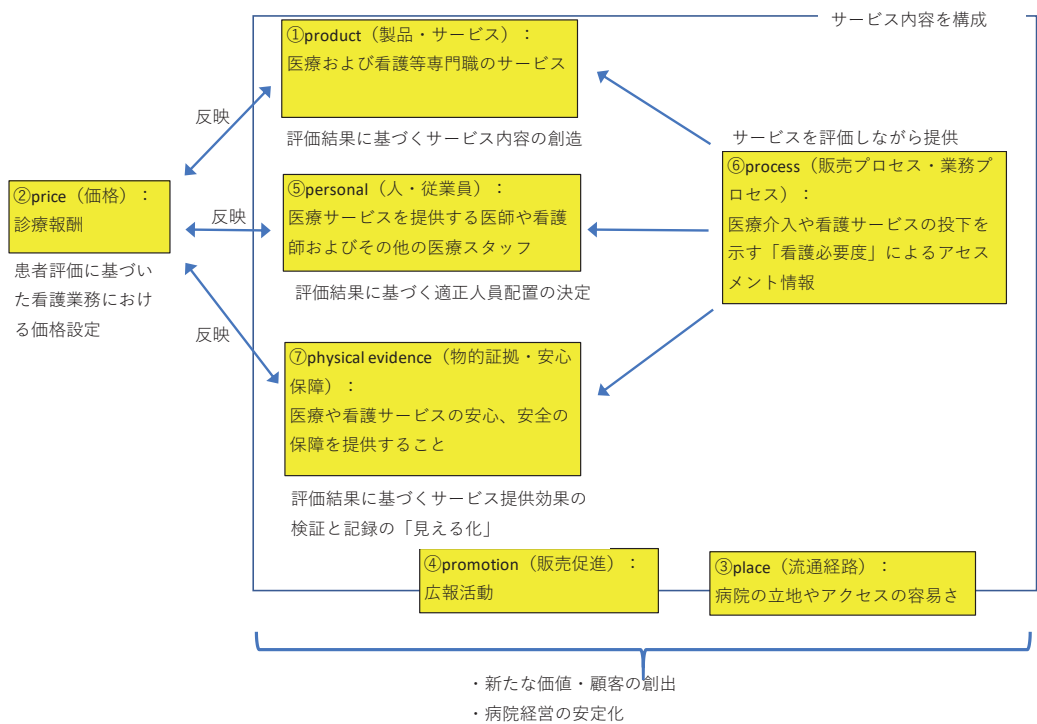


図 14 「看護必要度」評価結果からの病院マーケティングへの反映イメージ

(出所：看護必要度第 8 版 P207 図 5-12)

以上のように、看護必要度は様々な臨床マネジメントに活用することができるが、その活用方法についての学びは個々の学習に依存しており、十分な活用ができていない現状が、文献レビューから明らかとなった。

5. まとめ

文献レビューにより、看護必要度の臨床看護マネジメント活用は「人員配置」を中心としており、それ以外の活用はまだ多くなされていない現状がある。

筆者として多くを占めた看護管理者が、看護必要度の臨床看護マネジメント活用方法について自ら学ぶことにより、人員配置だけでなく、病院経営および患者に継続的な看護・介護を提供するツールとして、看護管理に活用することができる。

6. 今後の課題

2020年度診療報酬改定において、看護必要度に関して大きな変更が行われた。今改定での変更点をしっかり認識して記録しなければ、誤ったデータが出てくることが起こりうる。また、必要度Ⅱになることで、オンタイムに把握できなくなれば、タイムラグが生じた病棟マネジメントを行うことになり、実態と乖離する可能性もある。

以上から、看護管理者は、今こそ本来の看護必要度の開発目的に立ち返り、A項目やC項目等が自動化されて取り込まれる分、B項目を自分たちの質改善ツールとして位置づけ、自分たちが提供した看護のアウトカムを適正に評価すべきである。入院前の状況にどれだけ近づけたか、提供された看護は適正であったか、さらなる改善点は何かなどの質改善やマネジメント指標として活用が期待される。

また、そのためには評価の精緻化は引き続き継続していく必要がある。診療報酬上求められなくても、看護が評価基準に基づいて正確に評価できる仕組みや環境を整える必要がある。

さらに、看護必要度から得られた情報を、病院のみならず、地域の医療機関や介護事業所、多職種間で共有することにより、地域包括ケアシステムの構築に必須とされる情動的統合が可能となる。それらについて、看護師側からの政策提言を行い、看護必要度のさらなる価値と活用拡大に繋げる必要がある。

看護管理者による看護必要度の臨床マネジメントへの活用は、今後さらに日本の医療政策において重要な役割を持つといえる。

謝辞

本論文の作成にあたり、終始適切な助言を賜り、また丁寧に指導してくださいました、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、筒井孝子教授、木下隆志教授、国立保健医療科学院の大冨賀政昭先生に、心よりお礼申し上げます。

また、医療マネジメントコース10期生・介護マネジメントコース6期生の皆様、A看護協会にご協力や温かい励ましをいただき、心より感謝の意を表して謝辞といたします。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 筒井孝子（2020）「看護必要度」第8版、日本看護協会出版会。
- [2] 筒井孝子（2018）「看護必要度評価者のための学習ノート」第4版、教文堂。

- [3] 林田賢史 (2020) 「診療報酬制度における重症度、医療・看護必要度のこれまでと今後」『看護管理』Vol. 30、No7、602 - 608 頁。
- [4] 筒井孝子 (2019) 「患者分類システムをめぐる研究動向からみた新たな臨床看護マネジメント」『日本臨床看護マネジメント学会誌』Vol. 1、2-14 頁。
- [5] 高村洋子 (2014) 「急性期病院の看護必要度からマネジメント課題を考える」『商大ビジネスレビュー』3 (1) 313-330 頁。
- [6] 東野定律・大野賀政昭他 (2015) 「看護介護におけるケアの質と情報管理」『情報処理学会』Vol.2015、ASD-3、No 1。
- [7] 久松桂子 (2018) 「急性期患者の特性に注目した「重症度、医療・看護必要度」に関する研究の系統的レビュー」『国際医療福祉大学学会誌』第 23 巻 1 号、62 - 73 頁。
- [8] 手島恵 (2020) 「人材管理論」『看護管理学習テキスト第 3 版』67 頁、日本看護協会出版会。
- [9] 金井 Pak 雅子 (2020) 「経営資源管理論」『看護管理学習テキスト第 3 版』177-184 頁、日本看護協会出版会。
- [10] 筒井孝子 (2019) 「地域包括ケアシステム下の医科、歯科、介護及び生活支援サービスにおける連携の未来」『日補綴会誌』、AnnJpnProsthodontSoc11、38-44 頁。
- [11] 田中彰子他 (2018) 「2018 年診療報酬改定に看護管理者はどのように対応するか～マネジメントの流儀」『第 22 回看護管理学会学術集会抄録』、202 頁。
- [12] 林田賢史 (2019) 「急性期医療機関における看護必要度の視点からの退院日マネジメント (在院日数の検討)」『看護管理』Vol.29No.07、617-622 頁。
- [13] 森脇睦子 (2019) 「看護必要度を医療安全に活用する」『看護管理』Vol.29No.07、623-627 頁。
- [14] 高村洋子 (2016) 「重症度、医療・看護必要度評価の精度管理に向けた取り組みと看護管理での活用」『看護』、2016 年 11 月臨時増刊号、030-037 頁。
- [15] 伊豆野誉子(2018) 「重症度、医療・看護必要度に関するスタッフ教育のあり方」『第 48 回日本看護学会論文集～看護管理～』、285-288 頁。
- [16] 澤本幸子(2017) 「病棟再編成に向けた看護必要度改定シミュレーションの成果と課題」『看護管理』、Vol.27No.03、208-213 頁。
- [17] 倉岡圭子 (2016) 「重症度、医療看護必要度の項目変更&対応記録と基準変更に伴う看護管理のポイント」『看護部長通信』Vol14No4、7-19 頁。

- [18] 川腰彰弘 (2016) 「重症度、医療・看護必要度新基準の中小病院への影響と看護部長のための経営戦略」『看護部長通信』 Vol14No4、25-33 頁。
- [19] 近藤隆雄 (2015) 「サービスマーケティング」第2版、生産性出版。
- [20] 林田賢史 (2019) 「データに基づく看護管理の現状と課題」『看護管理』、Vol.29No07、594-599 頁。
- [21] 秋山智弥 (2019) 「看護必要度を用いた看護師の配置ルール検討の経過」『看護管理』、Vol.29No01、62-66 頁。
- [22] 大冢賀政昭、筒井孝子(2016) 「日本における医療介護連携の課題と展望 - integrated care の理論をもとに - 」『保険医療科学』 65 (2)、127-135 頁。

参考ホームページ

- [1]厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の概要」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html
(2020年7月7日アクセス)
- [2]厚生労働省「入院医療などの調査・評価分科会における検討結果」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000563529.pdf>
(2020年7月7日アクセス)
- [3]日本看護協会「認定看護管理者カリキュラム基準」
<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/>
(2020年7月7日アクセス)