

【1.体制】

2022年9月1日より3看護単位（外来・手術室、1・2・3病棟、4病棟）100床体制へ再編し管理運営してきた。2023年11月より、看護単位を4単位（外来・手術室、1・2病棟、3病棟、4病棟）へ120床運用の再編をおこなった。

10月からは在宅支援、連携強化目的に、訪問看護ステーションを開設した。

看護師総数88名、看護補助者23名 病棟クラーク3名（2023年4月時点）

【2.取組内容と実績】

1. 病床数変更による組織再編の取り組み

5月以降、新型コロナウイルス感染症が2類から5類へと変更となり、感染管理体制の見直しを図り、看護部における入院病床運用について検討を重ねた。年間を通じ新型コロナ陽性者発生はあり、上半期にクラスター発生を1件経験したが、下半期は大きな感染拡大なく病床運営を進めることができた。夜勤可能な看護師数の減少、並びに産休・育児休暇取得者の増加に伴い、前年度途中より病床を28床休床し、看護単位を1単位減の3単位で病棟運営していたが、2023年度11月から看護師配置の再検討により、4看護単位（外来・手術室、1,2病棟、3病棟、4病棟）体制に戻した。病床利用率は大幅な増加とはならず、最大でも100床前後で推移した。救急患者受け入れストップ時間数が増加することはなかった。

2. 新規事業開始（訪問看護ステーション立ち上げ）

近隣地域の人口減少、高齢化に伴う病床利用率低下はコロナ禍後も続いている。当院が立地するその半径20キロ圏内には、入院病床を有する医療機関は当院のみである。そのような中で、住み慣れた地域で在宅生活が少しでも長くできるよう、在宅ケアの連携強化が必要とされている。

また、限られた病床数を有効に活用し、退院後の患者の不安軽減のために、プロジェクトで検討し、10月より訪問看護ステーションを開設した。所長に副看護部長を配置し、看護師3名の計4名体制で運営開始し、10月から3月までの開設半年で利用対象者33件、そのうち在宅看取り3件の対応を行ってきた。利用者の内訳は、医療による利用者割合が介護より若干高めで推移した。利用者は院内各職種、部署からの相談・依頼件数からが多かったが、開設半年経過し徐々に院外関連施設などからの依頼も増えつつある。

3. 顧客満足の視点での取り組み

(1) 外来部門では、患者の待ち時間短縮や診療開始時間の影響を考慮し、早出採血などの取り組みを開始した。取り組み開始前は、診療開始時に必要なデータが揃わず、待ち時間延長などが発生していた。早出採血の体制を組むことで検査データを診療開始までにそろえることができ診療部門、患者・家族からも評価を得ている。今後は、当院の受診者の傾向として、高齢者が大部分となるため、受付後の患者フローを再検討し、入力などへの支援が必要。更に運用上、対象を絞り込みながらの運用が今後も必要である。AI問診も発熱外来での活用が順調に進み、外来における取り組みが定着してきている。

(2) 入院患者への対応
感染対策上、面会禁止期間が長期化していたが、新型コロナ

が5類へ移行したことを機に、面会禁止から“面会制限”へと変更し、面会時間の設定や、面会場所の確保を行うことで患者、家族への不安、コミュニケーション不足などへの配慮と工夫を随時行ってきた。感染症の流行状況によって、面会の条件も厳しく左右される時期もあったため、連絡カードなどの活用は、部署毎に継続した。

高齢患者の入院割合が高いため、回復期、外来を中心に、二次骨折予防管理料2の算定を検討し、チーム介入をすすめてきた。必要な患者への指導がもれなくできるよう工夫し、看護師が指導を行った。また、せん妄発生予防や生活リズムを整えるための工夫として、コロナ禍前に行っていた集団レクレーションを対象者の絞り込みを行いながら再開してきた。感染拡大にはならず、認知症を有している患者の場合、せん妄発症への予防にも繋がっており、また、廃用予防などにも一定の効果があるものとして今後も評価しながら、実施していく予定である。

4. 人材育成について

コロナ禍後、徐々に学会、研修会の参加方法が増加し、現地参加・WEB参加の2つに大きく分かれた形になった。計画していた研修会、学会への出席は現地参加・WEB参加ともほぼ予定通り参加できた。長期研修へは、管理者養成のためのファーストレベル研修1名、特定行為研修者1名がそれぞれ受講し、修了している。

前年度より、全看護師対象に系統立てて実施している看護倫理に関する研修は、今回部署毎に、事例を通じ倫理について考える機会を作った。部署内で事例を共有することは、各部署の組織風土にも影響し、経験年数を問わず、各自の姿勢、組織の一員としての役割など確認の機会となっていた。看護研究への取り組みは、部署毎に課題によって1年及び2年期間とわけ、計画書作成からまとめまで、役職者の定期的フォローをいれることで進捗がスムーズとなり、発表まで計画的に実行できていた。

また、役職者は、次世代リーダー育成の一環で個々に部署の課題を抽出し、1年をかけて課題解決に取り組んだ。自部署の組織的課題及び、解決策を考え実践することは管理的視点の育成にも繋がる。そしてPDCAサイクルを意識した実践を確認でき、自身の役割を再確認する機会となっていた。

以前実践していた対面による様々な学習の機会を、今後は再開を検討し、看護の質向上に必要な研修内容を整備し、実行していきたい。

人材確保がここ数年とても困難になってきており、新卒採用者数の減少の分、既卒入職者数が増えてきている。2023年度は既卒者のスキルや資格保持内容に応じ検討し、既卒者への教育計画を見直した。今後は、就職者の状況にあわせた個別性のある教育体制の工夫が必要である。

【3.今後の課題】

1. 将来構想を踏まえた病床再編に伴う看護配置や人材確保の工夫
2. 経済性（収益性）を考慮した、業務内容の検討
3. 看護師としてのスタッフ個々の看護観、倫理感の醸成（みすみ病院看護職の役割の再検討）
4. 看護師個々のスキルアップ体制の工夫（研修計画、学習環境の見直し）

【1.体制】

看護師19名 看護補助者4名 クラーク1名

【2.取組内容と実績】

1.地域包括ケア病棟の運営について

2022年9月より病床の一部を休床していたが、2023年11月より8床を再稼働し、計28床の運用となった。新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行後も患者の受入を継続した。

地域包括ケア病棟入院料1の要件である自宅から入院した患者割合の平均は52.5%、直近3ヵ月の自宅等からの救急入院患者は平均50.8人であった。(2023年11月～2024年3月) 地域包括ケア病棟の入院期限である60日を超える患者は、前年度の38名から10名(延べ日数191日)へ減少した。前年度は新型コロナウイルス感染症による影響もあり期限超え件数が多かったが、2023年度は入院によるADL低下、認知面の低下が進み、治療経過の中で原疾患の悪化や誤嚥性肺炎などを併発し、入院期間が延長となっている。また、老老介護世帯や高齢独居者の療養先選定に時間を要する症例が多くみられた。

クリニカルカルパスの新規導入や既存パスの改定を行い、ペースメーカージェネレーター交換2例、糖尿病教育入院1例、CPAP療法導入1例の入院受入れを行った。地域包括ケア病棟の役割のひとつである入退院支援を強化し、新たに軒下カンファレンスを導入したことで、プライマリナーズとしての意識が高まり、退院調整の中心となり他職種で取り組むことができるようになってきている。

2.業務プロセスの視点

リスク管理では、インシデント64件、アクシデント1件であり、内服20件、転倒転落14件、点滴3件が上位であった。転倒、点滴件数は前年度より減少したが、内服関連の件数増加がみられた。内服指示簿の見方や表示方法の周知会を開催し、再発防止に努めた。また、以前よりゼロレベルのインシデント報告件数が少ない現状があり、病棟研究はチームの心理的安全性を高め、インシデント報告件数増加を目指し取り組みを行った。インシデント64件中12件はゼロレベル報告であり、報告件数は例年より増加し、周知会でインシデント内容の情報共有を行った。Ⅲb以上のアクシデントは1件あり、転倒後に腰椎圧迫骨折が判明し、入院継続しリハビリを行った。

3.学習と成長の視点

2年目看護師3名は、2年目症例発表、他部署研修、救急外来研修などを修了し、2年目の研修予定を全て遂行できた。既卒看護師1名入職もあり、教育計画にそって夜勤や他部署研修を順調に達成できている。クリニカルラダーⅡを2名受審し合格することができた。各世代に応じた済生会本部研修に参加、また研修会参加後に病棟内で勉強会を開催し、他スタッフへ還元できている。

【3.今後の課題】

- 1.在宅療養支援を強化し、プライマリによる退院支援カンファレンスの運営ができる
- 2.倫理的感性育成し患者満足度向上を目指す
- 3.自己学習の機会を持ち、看護師としてのキャリアアップをはかる

【1.体制】

3病棟は、看護師長1名、他22名の看護職員と看護補助者6名、クラーク2名体制でスタートした。育児休暇明けで短時間勤務者4名勤務しており、仕事と子育ての両立ができるよう柔軟な勤務体制をとった。年度途中、短時間勤務からフルタイムへ復帰者1名あり、中途採用看護師、看護補助者各1名、産休者2名あり。途中退職者はなかった。7名の看護師が夜勤専従として交代で勤務した。

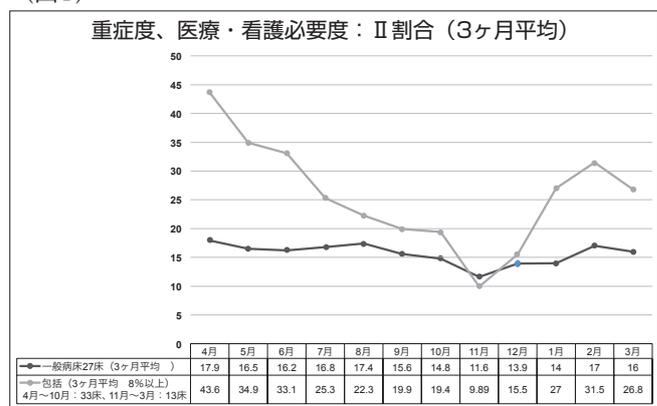
【2.取組内容と実績】

1.病床管理

2023年度の3病棟の一般病床(27床)の病床利用率85.7%、地域包括ケア病床(13床)病床利用率75.0%であった。

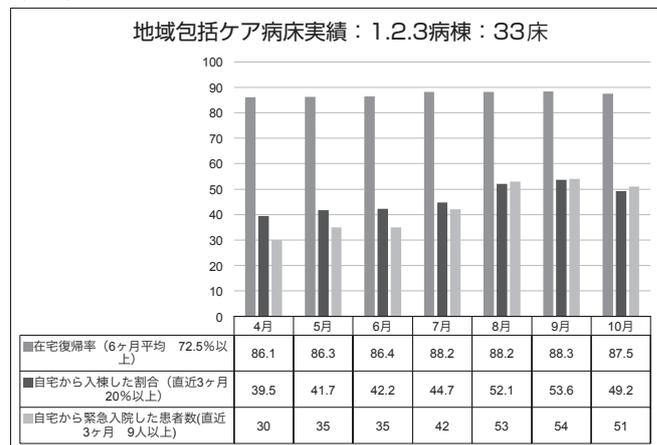
3病棟の一般病床と地域包括ケア病床(10月まで2～3病棟:33床、11月以降、地域包括8床復床に伴い3病棟:13床)の重症度、医療・看護必要の割合は、図1に示す結果であった。一般病床に入院する患者の重症度の割合が低下し、9月～12月は基準値を下回った。

(図1)

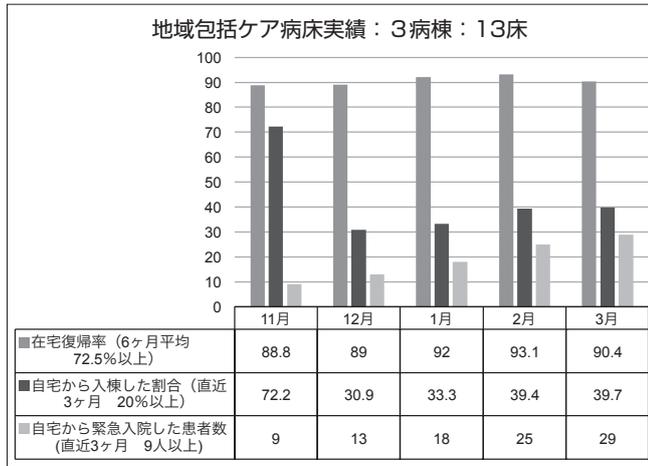


地域包括ケア病床における実績値は、図2、図3に示す結果であり、入院医療管理料1の基準はクリアできた。

(図2)



(図3)



2. 廃用予防への取り組み

前年度に引きつづき、多職種協働による入院治療の安静期間に伴う廃用予防への取り組みを行った。早期リハビリ介入のほか、離床カンファレンスや摂食嚥下カンファレンスなど栄養面からもアプローチし、81名の対象者に介入した。介入対象者の平均年齢は、87.2歳であり、年々平均年齢が高くなっている。介入者の転帰は、自宅退院：37.0%、療養型医療機関への転院：6.2%、老健施設：8.6%、老人保健施設以外の施設入所：34.6%であった。BI低下率は11.6%であった。

3. 転倒転落防止対策への取り組み

3病棟のインシデント報告数のうち、約33%が転倒転落の割合を占める。高齢・認知症患者で、転倒歴のある患者の割合も多くいた。

そこで、入院直後よりセラピストと共に患者の身体評価と適切な療養環境を設定し、環境面から転倒転落防止対策を講じる取り組みを行った。環境設定を繰り返しながら評価し、多職種で評価を繰り返し実施した。

転倒転落の件数は47件であり、前年度とほぼ同件数であり、変化はなかった。しかし3a以上のアクシデント件数は13件で、前年度の7件より増加していた。

4. せん妄・認知機能低下防止への取り組み

せん妄や認知機能低下に伴うインシデントや退院困難な状況ができる限り回避するため、対象者を選定し、病棟内レクリエーションを実施した。マンパワー不足で実施出来ない日もあったが、延べ178名の患者に対して実施した。レクリエーション参加者の8割が肯定的な感情を表出しており、BPSDの減少の一助になった。

【3.今後の課題】

入院患者の高齢化や入院前から栄養障害があり、退院支援困難となる事例が増加している。入院関連機能障害を防ぎ、退院困難な状況を発生させず、患者のQOLを維持していくことが課題である。

また、入院後の摂食困難事例も増加傾向にあり、倫理的な問題がしばしば見受けられる。患者・家族ひとりひとりに寄り添い、ACPの介入や終末期ケアを考えていくことが課題である。

4病棟 副看護師長 西村美香

【1.体制】

多職種協働による質の高いリハビリと人に優しく尊敬ある看護の実践を目標に、チームで支える退院支援を掲げ取り組んだ。アフターコロナ対応をふまえ、継続した感染対策を実施し、他院急性期病院からの転院患者を早期に受け入れ、チームアプローチで退院後の生活を見据えたADL改善に向けてケアを行った。

【2.取組内容と実績】

(1) 顧客満足の視点

前年度より、高齢者や認知症患者、若年の脳疾患患者を対象に、看護部とリハビリセラピストと共に3つ（認知症・転倒・摂食栄養）のプロジェクトチーム（以下PJ）で活動を継続した。

- 1) 認知症PJは、カンファレンスシートを改訂し、情報共有のため電子カルテによるデータ化、カンファレンスから個別に対策立案、ケアの実践ができた。
- 2) 転倒PJは前年度取り組み内容を継続しながら、省略・簡素化を進め、業務負担の軽減と効果的な転倒転落防止の維持を図るため、入棟時の評価から転倒予防対策を検討し実施した。転倒事例に対しては、再評価を定期的に行い環境調整、情報共有した。
- 3) 摂食栄養PJは、体重減少患者の減少と、必要栄養量摂取の確保を目指し栄養ラウンドを週に1回実施した。さらに、栄養状態に加え口腔機能の評価を行うことで、速やかな食形態の変更につながり、体重増加率の向上を認めた。中でも、低BMI患者での介入効果が高かった。

今回2年目となった3つのPJ活動は、日々実践でき、業務として確立することができた。軒下カンファレンスは継続実施し、患者の問題点をあげ情報共有を行い、多職種カンファレンスでの目標設定や退院支援を実践し、在宅復帰率向上ができた。2023年度開設の訪問看護ステーションへの紹介患者は5件であった。

(2) 業務プロセスの視点

看護補助者・コメディカルスタッフとの協働により、業務整理、働きやすい職場づくりや医療安全推進に取り組んだ。インシデント件数は39件（前年度29件）であった。内訳は転倒24件、内服薬剤10件などの件数が増加した。転倒による外傷アクシデント事例が2例あり、要因分析の実施により、転倒対策を見直し、強化した。転倒対策のひとつに、ベッドサイドの滑り止めマット導入による安全対策を評価中である。感染管理面では、委員を中心に手指消毒剤使用量や環境チェックやPPE感脱訓練を実施、患者へのマスク励行を徹底し、上半期病棟内で感染症クラスターが発生したが、インフルエンザ流行期のクラスターは回避できた。

(3) 財務の視点

年間入棟者数は195名、退院者数は200名で、前年より入棟者数10.2%、退院者数3.4%とともに減少した。内訳は、脳疾患42.6%（前年47%）、整形外科疾患56.4%（前年52%）、廃用症候群1%（前年1%）で、急性期病院からの新入院患者も減少したため脳疾患割合も減少した。病床利用率は年間平均85.2%（前年83.7%）平均患者数は34.1名（前年33.5名）、(1) 日常生活機能評価における重症者47.2%（前年46.3%）、(2) 日常生活機能評価4点改善率68.3%（前年71.9%）、(3) 在宅復帰率84.5%（前年83.4%）、(4) リハビリ実績指数53.5（前年56）。(1)～(4) 基準項目は基準を満たし、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定を維持できた。しかし、昨年に引き続き感染症クラスターによる病床利用率の減少は収益に影響が大きかった。新たな取り組みとして、二次骨折予防管理料2算定に向け、チーム介入、看護師指導により7例（100%）算定につなげることができた。

(4) 学習と成長

個々のスキルアップと病棟担当プロジェクト取り組みが主であった。学会研修会への参加については、回復期リハビリテーション病棟協会第43回研究大会へ2名、看護協会看護研究発表会へ2名参加した。看護ケアの実践について、認知症ケアは、患者の入院前の情報や行動について情報収集し、個別性のある計画立案のためカンファレンスを実施し、院内事例検討会に1例発表した。また、要介護5で経管栄養の必要な患者の退院支援を通して学びを深め、院内事例検討会で日々の看護実践を報告した。

【3.今後の課題】

- ・回復期リハビリテーション看護認定コース修了者ともに、回復期リハビリテーション病棟における看護・介護ケア10か条の実践と、チームアプローチで患者ケアの質改善に取り組む。
- ・栄養（GLIM基準）評価、FIM評価への適正評価対応。
- ・病床利用率95%以上を目指す。

【1.体制】

看護師10名、准看護師1名、看護補助者1名、一般・救急外来、訪問診療同行、内視鏡室、健診センター、手術室、また病棟勤務への応援体制として、セクション間のサポート体制を組み、連携強化をすすめた。

【2.取組内容と実績】

2023年度は、内部・外部環境に合わせた地域包括ケアシステムの構築をスローガンとして外来利用者の在宅療養を支えることを目標に取り組んだ。一般外来ではAI問診と発熱外来のスマートフォン来院前問診をさらに継続して感染拡大防止、円滑かつ安全な診療体制の確保に努めた。（一日平均外来患者数142人、救急車搬送総数777人、外来化学療法総件数40件、入院時支援総件数98件）

（1）外来におけるタスクシフト・シェアに向けた業務効率化と継続看護への取り組み

8月より多職種による外来受付、早出採血に着手して医師の診察時間改善、患者への説明時間の確保と待ち時間改善に取り組んだ。1日平均8.8人早出採血を行い、朝受診時の採血待ち時間最大60分の時間短縮となった。さらに、診療開始時間までには採血データが揃うことで、診療開始時間の待ちや遅れ防止など、業務改善につながった。

病棟・外来からの継続看護実施件数は29件と前年より6件増加した。退院前の病棟カンファレンスに可能な範囲で参加し問題点の把握、本人家族との面会を行うことで、退院後訪問診療の際の患者や家族への具体的な介入について検討し、不安の軽減につなげた。訪問診療は、担当医師4名で、新規患者11名、訪問診療総件数は134件であった。その中で看取り患者は3名、住み慣れた自宅で過ごしたいとの希望に添えるよう訪問看護師と共有し連携することができた。外来での電話訪問も積極的に取り組み、副作用出現の有無、術前休薬の確認、ポリープ切除後の体調確認など168件実施できた。電話訪問することで患者さんからの安心の声も聞かれている。

（2）内視鏡における患者安全への取り組み

内視鏡検査介助には、看護師2名（内視鏡技師資格保持者3名を含む）であたってきた。洗浄業務は看護補助者1名と週2回は中材スタッフが兼務で対応してきた。2023年度は、上部内視鏡1480件、下部内視鏡551件であった。大腸ポリープ切除は134件と前年度より8%減少した。外来大腸ポリープ切除患者は95件で増加傾向である。外来大腸ポリープ切除の再出血例は0例で、患者説明用パンフレットを用いて

患者指導と異常の早期発見に努めた。

（3）手術室における看護・業務改善の実施

看護師2.5名体制、常勤麻酔科医師の退職に伴い、麻酔科医の応援体制により手術総件数は56件で前年より49件減少した。術前訪問実施率は97.5%、術後訪問実施率は87.5%であった。応援の外部麻酔科医との情報共有を行い安全に手術実施ができるように連携に心がけた。術前訪問では主治医からの麻酔についての説明補足を行い患者の不安軽減につないだ。また泌尿器科は脊椎麻酔から静脈麻酔へ変更となったことで、マニュアルの見直し、診療科医師との調整のほか、病棟への申し送りを強化して患者の安全安楽に心がけた。新規ではペースメーカージェネレーター交換導入のため、関連部署間でマニュアル改訂とスタッフ教育、コメディカルとの協働により4例を安全に実施できた。今後も地域の患者を対象に実績向上につとめる。

（4）健診者数増による更なる健診センターの充実

看護師1.5名体制。受診者数は前年度1,863人、2023年度1,885人と受診者数は増加した。2023年度は、大腸検査食を導入開始したが、受診者からの不満などは聞かれずスムーズな導入ができた。また、オプション検査で胸部CTを開始、7名の受診者が実施し、要精査が2名だった。次年度からは当院放射線科医の読影が開始されるため、価格変更を行いより多くの受診を促すように働きかける予定である。また、放射線科と協働で、脳ドックでMRIを実施する際の同意書を新しく作成した。

次年度より腸内フローラ検査導入の開始が出来るよう準備を行い健診センターの充実を図った。

【3.今後の課題】

- ・診療体制変更、病床再編に伴う外来看護の充実
- ・外来看護師と訪問看護師との連携体制の見直し
- ・タスクシフト・シェアの取り組み
- ・生活習慣病予防の患者指導の実践