

地域のニーズに対応した亜急性期病床の運用

2008年度診療報酬改定により亜急性期入院管理料2が新設された。今までの14床の亜急性期病床を5月22床、11月30床へ増床し、急性期治療を経過した患者さんに対して、病状の安定を図り、より安心して在宅復帰することができるよう病床の再編成を行った。

亜急性期病床に外科・整形外科手術後のリハビリ対象患者や、肺炎・心不全など慢性疾患の患者を收容することで、高齢者患者や家族のニーズに沿った退院指導や在宅復帰支援に効果的に運用することができた。

病床利用率：88.9%、在宅復帰率：88%

3週間以内の転床患者の割合：76%

直時間の短縮を行った。

看護師全員が救急患者対応することで地域の抱えている問題や入院中の患者教育の不足や退院後の日常生活指導の不備など問題が明確化してきた。

【S-QUE院内研修】

質の高い、最新の講義が院内でいつでもどこでも受講できるように看護師のキャリア支援として導入。年度途中からの開催のため十分運用できていない。

回復期リハビリ病棟の質評価と重症患者回復病棟加算取得

診療報酬改定により、居宅等への復帰率、重症患者の受け入れ割合など、医療の質に着目した評価が導入され、入院料が3層構造に切り替わった。

当院回復期リハビリ病棟では11月の施設基準申請で

居宅等復帰率：70.2%（60%以上）

日常生活機能評価10点以上の重症患者の割合：23.9%（15%以上）

日常生活機能評価が10点以上あった患者で入院時に比較して3点以上改善した割合：63.6%（30%以上）により11月より回復期リハビリテーション病棟入院料1＋重症患者回復病棟加算の施設基準を取得することができた。これからも、回復期リハビリ病棟の使命であるADL能力の向上による寝たきり防止と在宅復帰に取り組んでいきたい。

看護職のキャリアアップとワークライフバランス

【2交替制勤務の導入】

1・2病棟より2交替制勤務を試行。意識改革、業務改善が進み、2月には全病棟で実施。

時間外勤務時間の改善はなかったが、仮眠と余暇の確保ができ、疲労感も軽減し、職務満足度が向上した。

看護師当直時間の短縮

開院時より、休日・時間外の救急患者対応に2名の看護師（1名はコール体制）で対応していた。過去5年間の時間外受診患者の推移・状況の分析を行った。その結果、半数が22時までに来院していること、次世代のリーダー育成を目的に当

2008年度1・2病棟は、病院基本運営方針である「安心・安全な医療の実践、経営基盤の確立」の中から顧客満足、業務プロセスの視点で以下の3点を中心に取り組みを行った。

1. インフォームドコンセントの充実と患者家族との目標の共有化
2. 退院患者への電話訪問
3. 12時間夜勤看護体制の導入・定着

1. インフォームドコンセントの充実においては、がん患者や手術患者などに対する説明にリーダーや役職者が同席し、反応や感想を観察・聞きとり記録ができるようになった。また、同席により患者家族から反応を引き出しやすくなり、その後の目標共有や看護の展開に繋がってきている。特に、症例カンファレンスを充実させることで、患者・家族の希望や思いを多職種で共有し、協同によるケアや退院支援に繋がった。

2. 患者サービス向上、継続看護を目的に2008年度より自宅退院患者に対する電話訪問を開始した。退院翌日に経過を聞くことを主体にしているが、患者からは好評を得ている。自宅退院患者の66%に対し電話訪問ができた。今後、継続看護につながるよう体制を見直し実施率100%を目指したい。

3. 2008年度、看護体制の再構築として二交替勤務・12時間夜勤導入を図った。業務を洗い出し、勤務帯の業務配分を調整し、手術患者や救急外来受診者の対応と夜勤・ロング勤務へのサポートを目的に、早出・遅出の人員配置を行った。これにより、残務時間は深夜勤では45分から30分に、日勤では66分が30分に短縮した。看護師からも「ゆっくり休める」「通勤が楽」などの意見が聞かれ満足度向上となった。

2008年度3病棟看護スタッフは、看護スタッフ19名（新人看護師3名、准看護師2名、パート看護師1名を含む）でスタートした。5月に看護師1名増員あり、6月より2交替制導入（2人夜勤）となった。

1. 顧客満足の視点

インフォームドコンセント充実に向けて、医師と患者家族との面談時に看護師も同席し、患者家族の思いを看護記録に残しサポートしていくことにした。その結果を記録監査したが、監査実施率は目標の66.7%であり、入院時の患者家族の反応を記録していたのは33.3%であった。看護師は患者の精神面や社会面の情報を、持っていても看護に活かしきれていない現状がある。今後、患者家族参加型の計画立案・実施を目標としており、患者の思いを理解し精神面や社会面にアプローチする重要性をしっかりと認識し、看護に反映させていく必要がある。

緩和ケア対象患者・家族との患者目標の共有化については、個別にカンファレンス実施できたが、医師・家族・看護師参加の場合がほとんどであり、患者本人が参加できたケースはなかった。緩和ケア回診では、緩和ケア委員会メンバーを中心に対象者をピックアップし、多職種で意見交換することができたが、患者や家族が同席し意見交換するには至らなかった。早い時期から緩和ケアやリビングウィルなどについて考えてもらえるように、患者・家族に対する具体的な働きかけを検討する必要がある。

継続看護の充実として、自宅退院患者に対し翌日電話訪問を実施した。6月より開始し、実施率は前期80.6%、後期57.2%であった。電話の内容は「変わりない」との返答がほとんどであった。「ちょうど良かった。聞きたいことがある」「退院してからまで気にかけてもらってうれしい」との声もきかれた。しかし、実施率は下降傾向であり、スタッフの認識を維持し続ける働きかけが必要である。また、電話訪問の時期や方法・内容の検討や充実が望まれる。

2. 業務プロセスの視点

セーフティマネジメントの充実をめざし、インシデント・アクシデント発生時報告と、分析・情報共有・対策の実践を行った。インシデント・アクシデント発生件数が前年度の50%に減少することを目標としたが、インシデント発生報告が計6例あり、目標達成できなかった。これからセーフティマネジメントを充実させていくために、看護師一人ひとりの感性を高めていくことが重要であり、コミュニケーションや協力体制をとりやすい風通しの良い職場環境づくりが重要である。

看護体制の再構築として、二交代制勤務を6月より導入した。4月末までに、各勤務内容とタイムスケジュールを見直して提示を行い、スムーズに導入できた。職員のワークライフバランスに配慮し、さらに臨機応変に対応していくことが望まれる。

3. 学習と成長の視点

リーダー育成について、4・5年目看護師到達目標・チェック表を主任係長会議で作成した。これに基づき対象者2名について自己評価（2月）面接（3月）を実施し、課題の明確化を行った。2009年度の個人目標設定に活かし、継続してリーダー育成に取り組んでいく。

接遇改善に向けて、接遇研修（10/29実施、全職員対象）を行い、参加可能人数の75%が参加できた。

4. 財務の視点

病床利用率85%以上を目標とした。一般病床利用率79.0%、亜急性期病床利用率88.9%であった。亜急性期病床利用率については、対象患者を早い時期にピックアップし、入床調整を行ったことが目標達成に繋がった。今後は退院調整や退院指導・社会資源の活用や連携をさらに深めていくことが課題である。

2008年度は診療報酬の改定に伴い、回復期リハビリテーション病棟においては日常生活機能評価の導入を行った。

5月から10月までの実績をもとに、11月より回復期リハビリ病棟入院料1の施設基準をとっている。

2008年度は以下を中心にその取り組みを行った。

1. 日常機能評価指標の導入
2. 顧客満足の視点として継続看護の充実
3. 学習と成長の視点として定期的学習会と研究会への発表参加
4. 業務プロセスの視点として二交替制勤務への移行

1. 日常生活機能評価指標の導入

日常生活機能評価評価者研修会への参加を行い、その後参加者を中心に評価についての勉強会を実施、運用マニュアルの作成、院内研修会を計画実施した。

随時評価における問題点を検討し、また記録の見直しを行った。

それに合わせできる限り患者を受け入れ、在宅復帰率、重症患者数、日常生活機能評価が3点以上改善した重症者の割合の増大に努めた。

2. 顧客満足の視点

継続看護の充実、インフォームドコンセントの充実を図った。

病棟での生活を家庭における日常生活の場として捉え、病棟内にブースを設け自己管理に向けた血圧測定や検温検脈の指導、管理表への記載について指導を行い自己管理の意識を高めることができた。

また2008年度から、受け持ち看護師による退院後の患者への電話訪問を行った。退院後の日常生活や介護においてのアドバイス、服薬指導後の管理状況の確認などを行った。実際自分達の行った退院時指導が、その後家庭生活において活かされているかどうかという評価を行った。

またインフォームドコンセントの充実を図るために、患者参画型カンファレンスの在り方について、患者家族へのアンケート調査を実施。その結果を踏まえ、問題点について検討し改善を行った。カンファレンス前の説明やカンファレンス時の雰囲気づくりに心がけた。

また文字が見えやすい工夫や声が聞こえやすいように集音器を設置した。

3. 学習と成長の視点

FIMの勉強会を毎月1回リハビリスタッフと共にを行い、その後小テストにて理解度の確認を行った。認知症ケアをテーマに病態、症状、看護とシリーズにわけて勉強会を行った。全国回復期リハビリ病棟連絡協議会研究大会で、一題発表を行った。

4. 業務プロセスの視点

2月より看護師、助手共に変則三交替勤務から二交替勤務(12時間勤務)へ移行を行い、深夜勤務における負担の軽減と業務の見直しを行った。

深夜勤務においては、業務に入る前の時間をゆっくり取ることができ、変則三交替勤務の時より深夜の疲労度が軽くなった等の声が聞かれた。

外来手術室は、感じる心、考える看護、実践する力をスローガンに、外来と手術室の連携を行い、協力して外来・手術室看護に取り組んだ。主に手術室5名、外来4名で外来・手術室を担当した。OP件数の増加に伴い、パートスタッフの時間延長や病棟の応援を受け、業務が遂行できた。また、オーダーリングシステムが導入され、他部署との協力を全員で行い、大きなトラブルもなく導入、継続実施できている。待ち時間の改善に努め、今後も取り組んでいく必要がある。

1. 顧客の視点

継続看護の充実のため、病棟の申し送りをふまえて計画し、実施と評価を行った。21例/年の継続看護件数があり、計画率は100%、外来評価率前期70%後期66%であった。初回外来日に評価できない例があったが、受け持ち看護師が、次の外来日を把握するよう心がけて再度評価を行った。外来での計画評価を病棟へフィードバックすることで、病棟看護の評価ができ、病棟看護師のモチベーションアップに繋がるという声も聞かれている。

インフォームドコンセントの充実については、術前術後訪問30%であった。外来との兼任のため、十分な時間が取れなかった。少ないスタッフ数ではあるが、今後は周手術看護に生かせるように役割分担をして実施し、麻酔医と協力して患者の安心安全のため、取り組んでいく必要がある。

一日平均157名の外来患者数で、前年度と比較すると3名増。整形外科の外来日が増えたことや、インターフェロン患者の増加がみられた。全スタッフが整形外科診療介助、検査処置介助ができるよう取り組み、またインターフェロン患者に対し、アクシデントなく注射介助やケアを行った。

外来待ち時間調査を行ったが、前年度と比較して大きな時間短縮はなかった。

2. 内部プロセスの視点

セイフティーマネージメントの更なる充実のため、ひやりハットノートの改善と再活用に取り組み、報告と改善策の周知徹底を行った。新たな検査や手術の手順は役割分担し、手順作成を行った。

アクシデントインシデント件数の減少に努め、事例分析を行い、今後もリスクマネジメントの意識向上を行っていく。

院内看護研究では、手術看護記録の改善に取り組み、TKA看護記録用紙の作成を行った。観察ポイントをまとめたことにより、病棟看護師に解りやすい記録ができ、申し送りの抜けがなくなった。今後は電子カルテ移行に向けた取り組みが必要である。

手術検討会を1回/週 行い、医師看護師の情報交換を行うことができた。

3. 財務の視点

テープの節約、採血ホルダー使用、ハイゼガーゼ、サーフローの節約、節電、コストの二重チェックを医事室と協力してコスト削減、コスト漏れの防止を行った。

4. 学習と成長の視点

緊急手術や緊急内視鏡に対応出来るよう、周手術看護、内視鏡検査介助の人材育成を行った。横と縦のつながりを密にし、協力して行うことができた。九州手術室学会に全員で参加することができた。

今後は新たな取り組みを行い、研究発表に取り組んでいきたい。また内視鏡技師免許受験をするなど、内視鏡検査のレベルアップに努めている。

5. その他

手術件数-425例 前年度より50例 13%増
 内視鏡検査-GF 1,382例 前年度より161例 14%増
 CF 428例 前年度より60例 12%減
 (うちGP、CP 53例) ERCP(処置含む) 20例
 PEG 71例 前年度より37例増 209%増
 止血、EIS、EVL 11例
 救急外来患者-3,953名 うち転送患者 128名
 前年度より 1,517名減 72%減