

**【1.体制】**

看護部 4看護単位（外来・手術室、1・2病棟、3病棟、4病棟）128床対応

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

看護師総数 89名、看護補助者 23名 病棟クラーク 3名（2022年4月時点）

**【2.取組内容と実績】****1. 新型コロナウイルス感染症対応継続および、病床再編による組織再編**

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ3年目で、行政の指示により、圏域越えの患者受け入れも含め感染管理認定看護師を中心に第6波から第8波を含め、新型コロナウイルス感染症のステージ各時期に対応した。中でも〔流行期〕には、職員欠員者数も増えたため、部署間での応援体制を工夫した。同時期に妊婦、時短看護師数の更なる増加で、夜勤可能な看護者数が減少し夜勤者への負荷が大きくなり、加えて感染による欠員が通常運営に大きく影響が出始めた事などを鑑み、9月より病床数を28床休止し、看護単位を1単位減の3単位で再編成とした。結果年度内の夜勤時間数は軽減し、感染症での欠員者数への対応も継続でき、看護業務の維持ができた。

一方で、病床数100床での運用は、限られた病床数を以前より有効活用する必要があり、空床確保への努力が必要であった。9月再編後2カ月は、運用への戸惑いと、7月から8月にかけて起きたクラスターの影響で、スタッフ人員数の確保が困難でかつ、回復期対象患者数が少なく、一般病床の空きがなくなり救急をストップすることが多かった。その後は2、3病棟の空床方法を具体的に詳細に見直すことで、バランスがとれ、救急ストップ時間数は減少した。全体としては受け入れ病床数の減少が病院収益に大きく影響する形にはなってしまった。

**2. 業務プロセス見直し**

①病棟再編により、各勤務帯の看護業務フローの見直しを図った。中でも2、3階の看護師の配置変更及び、日勤、夜勤業務の見直しを行い、ロング日勤、夜勤業務の軽減を図った。また、ロング帯の応援体制や、日勤帯時短勤務者による保清班の配置は病棟間の応援体制強化にもつながった。夜勤帯の看護師業務負荷も軽減され、新型コロナウイルス感染症罹患患者、濃厚接触者などでの欠員者が出た時、限られた人員での応援体制ではあったが、病棟運営に大きな支障なく経過できた。しかし、7月、12月に病棟各部署でのクラスターを経験した際には、各病棟看護職だけの業務には支障があったため、他職種とも連携し、業務振り分けを行うことで乗り切ることができた。

②外来部門では、前年よりAI問診が導入開始となり、2022年度は使用範囲を拡大し救急外来受診者、特に発熱外来患者に活用を進めることで、受診対応時の感染リスクの減少につなげることができた。患者・家族からの聞き取り内容を転記する作業が省かれ、患者の待ち時間短縮や、接触時間減少などに効果があった。当院の受診者の傾向として、高齢者が大部

分となるため、入力などへの支援が必要であり、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。

**3. 顧客満足への対応**

感染対策上、面会禁止期間が長期化し、患者、家族への不安、コミュニケーション不足など払拭するために、前年より、実施している連絡カードなどの活用を部署毎に継続した。感染症が落ち着いた時期は、部署の状況に応じ、面会を屋外で行うなどの工夫を試みたが、感染の流行の状況に左右され、定着することはできなかった。洗濯物対応については、医事との協力で、予約制を導入し、できるだけお待たせしない工夫を行うようにした。また、洗濯物などの荷物を持参されるタイミングを把握することで、看護師で患者状況を説明に伺うことや、オンライン面会など、可能な限り患者、家族への対応の工夫を行うようにした。

**4. 学習と成長の視点**

計画していた研修会、学会への出席はほぼ予定通り参加できた。2022年度はWEB中心の研修会、学会が殆ど、子育て中や、介護などが必要な家族を抱え、長期に家を離れられないスタッフも学会や研修会に参加することが可能であった。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、臨床実習指導者研修1名、訪問看護師養成研修1名が参加し修了できた。一昨年より導入しているeラーニングのシステムを活用し、院内研修の資料配信などを随時行うことで、実際に参加できなかったスタッフも情報共有が可能となっている。中でも、診療報酬改定により、看護補助者加算などの施設基準が変更となったため、看護スタッフへeラーニングによる学習をすすめてもらい、集合教育実施までスムーズに実施できた。

その他、面会制限による家族との関係性の希薄さなどから、接遇面や看護師としての倫理感などへの影響が危惧される課題が生じることがあった。改善策を考え、看護倫理に関する研修を全看護職対象に実施し、看護師として倫理について考える機会を作った。多忙な中での研修会開催であったが、経験年数を問わず、改めて看護師としての各自の姿勢、組織の一員としての役割も含め見直す結果になっていた。次年度も継続して研修を実施し、倫理的感受性の高い看護師の育成につなげたい。

長期化する感染症対応のため、心理的不安、ストレスへの対応が重視されている。個別対応でしか行えていなかった部分の見直しが必要である。また以前実践していた対面による様々な学習の機会が減って、スタッフ個々のキャリアを見直す機会がないため、今後検討する必要がある。

**【3.今後の課題】**

1. 病床再編に伴う看護業務見直し、新規事業計画（訪問看護）による収益の検討
2. 新興感染症の受け入れ体制見直しへの対応、スタッフ教育及び感染対策の継続
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）

## 【1.体制】

看護師22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月より病床再編を行い、病床の一部を休床した。1・2・3病棟（60床）を一つの看護単位とし、1病棟で新型コロナウイルス感染症患者の受入を継続した。看護師の配置変更、日勤、夜勤業務の見直しを行い、ロング日勤、夜勤業務の軽減を図った。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48.8%、直近3カ月の自宅などからの救急入院患者は平均37%であった。近年の入院患者の高齢化、入院後せん妄、認知面の低下などにより入院期間の長期化が予測され、前年度よりも使用可能病床に限りがあり、さらに早期退院調整をしていく必要がある。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24名から38名へ増加した。これは前年度末に新型コロナウイルス感染症による病棟クラスターの影響と考えられる。特に、感染症の治療が終了後も高齢のため原疾患の悪化やADL低下、認知面の低下がさらに進み、元々の療養の場へ戻れず退院調整は難航し入院期間の延長となった点大きい。

## 2. 業務プロセスの視点

リスク管理では、インシデント37件、アクシデント3件であり、転倒転落18件、点滴5件、内服3件が上位であった。各件数は前年度より減少したが、IIIb以上のアクシデント事例が3件発生した。そのうち1件は点滴の血管外漏出による水疱形成・破綻の事例であり、RCA分析、事例検討、研修動画配信を行い再発防止に努めた。新型コロナウイルス感染症の状況をみながら、リハビリ・看護補助者・病棟クラークと協働し、廃用予防のための病棟内集団リハビリを再開した。

## 3. 学習と成長の視点

新人看護職員3名の入職があり、プリセプターと共に病棟全体で新人看護職員の教育を行うことができた。5分間レクチャーの継続を予定したが2回/年実施にとどまった。

## 【3.今後の課題】

1. 在宅療養支援を強化とベッドコントロール、プライマリーによる退院支援カンファレンスの運営ができる
2. 新興感染症の受け入れ体制見直し、組織内の病棟役割を果たす
3. 自ら学習する組織、スタッフの倫理的感性を育成し患者満足度向上に繋げる

## 【1.体制】

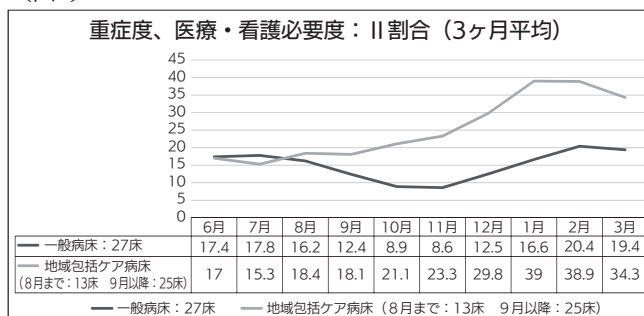
3病棟は、副看護師長1名、他22名の看護職員と看護補助者7名、クラーク2名体制でスタートした。育児休暇明けで短時間勤務者4名勤務しており、仕事と子育ての両立ができるよう柔軟な勤務体制をとった。年度途中、産休者3名、育児休暇後復帰者3名、途中退職者2名であった。

## 【2.取組内容と実績】

## 1. 病床管理

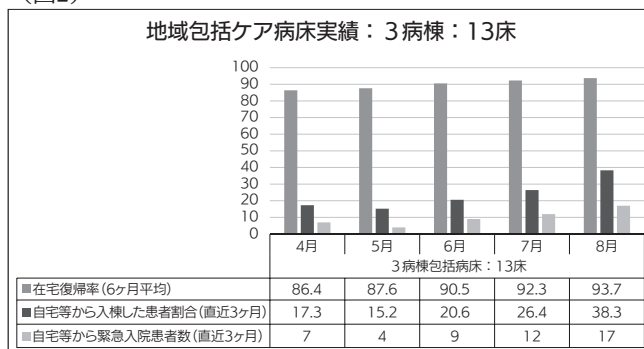
診療報酬の改定による重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、評価基準値が変更された。3病棟の一般病床（27床）と地域包括ケア病床（8月まで13床、9月以降病床編成により1～3病棟の25床）の重症度、医療・看護必要の割合は、図1に示す結果であった。9月～12月は基準値を下回ったが、COVID-19感染症に伴う病棟閉鎖期間の影響があった。

（図1）



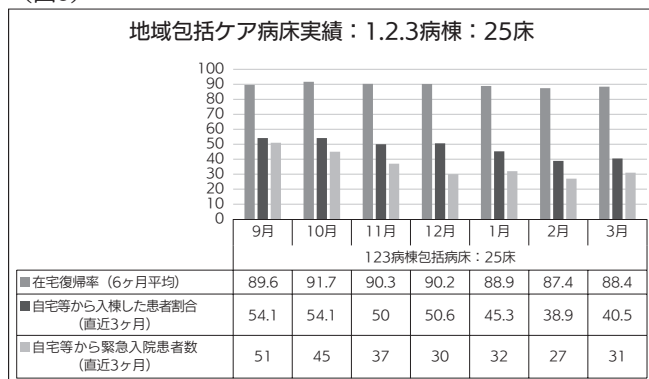
地域包括ケア病床における入院医療管理料1の要件も診療報酬の改定に伴い変更され、3病棟の包括ケア病床（13床）の実績値は図2に示す結果であった。

（図2）



緊急入院患者数が目標に届かない月もあったが、他の基準はクリアできた。9月より病床が再編され、1～3病棟で包括ケア病床は25床となり、9月以降の包括ケア病床の実績は図3に示す結果であった。地域包括ケア入院管理料1の要件は、全てクリアできた。外科手術、内視鏡的ポリープ切除術などの短期間手術の患者など積極的に受入を行った。

(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重点的に行った。離床カンファレンスの開催のほか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、69名の対象者に介入した。介入対象者の平均年齢は、86.6歳(64歳～102歳)転帰は、自宅退院：37.8%、療養型医療機関への転院：16.2%、施設入所：17.6%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50%が転倒転落の割合を占める。高齢・認知症患者の占める割合が多く、転倒転落の発生の多くが入院後5日以内に発生していた。

そこで、入院後早期に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可視化する事で、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。転倒転落の減少には至っていないが、今後も内容を検討しながら継続していく。

## 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の開始に向けた体制作りを行い、10月より開始した。コロナ禍であり、感染面を配慮し取り組んだが、院内クラスターやスタッフ数の確保が困難な状況もあり、対象者39名に実施した。

2022年度、3病棟では7月から8月にかけてCOVID-19感染症によるクラスター発生があり、病棟閉鎖となった。感染に伴う職員の就業困難な状況が続いたが、部署・職種を超えた応援体制や業務調整など、多職種協働で患者ケアにあたった。

## 【3.今後の課題】

入院患者の高齢化による退院支援困難事例が増加している。入院関連機能障害を防ぎ、退院困難な状況が発生させず、患者のQOLを維持していくことが課題である。そのために転倒転落によるアクシデントやせん妄・認知機能低下により患者に不利益がないよう取り組んでいく。また、退院後も住み慣れた地域で生活できるよう、外来への継続看護、訪問看護など院内・院外へ連携を強化していく。

前年度、COVID-19感染症によるクラスター発生があり、入院が出来ない状況が発生した。今後、COVID-19感染症は5類へと引き下げられるが、新興感染症に伴うクラスター発生がないよう、感染防止対策を強化しながら、地域の病院としての役割が果たしていく事が課題である。

## 【1.体制】

病棟目標は人に優しく尊厳あるリハビリ看護の実践・チームで支える退院支援を掲げ取り組んだ。コロナ禍の中、特に早期に患者を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。また地域の患者を受け入れるため空床で一般患者の加療と看取りなども行い臨機応変に対応した。

## 【2.取組内容と実績】

### (1) 顧客満足の視点

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が共に4つのプロジェクトチームで活動を継続した。集団認知チームはフローチャートで患者選定と集団介入を実践した。認知スケールの低下ではなく生活のリズムが整い、センサー除去など良い変化となった。転倒チームはチェックリストを使用して入棟時の評価を実践、転倒後の再評価を定期的に行い環境調整した。摂食栄養チームはリハビリを進める上で重要なカロリー摂取のためMCTオイルを推進した。フローチャートで導入患者を決定したことで導入者は増加し、FIM点数向上や体重の維持など改善がみられている。FIMチームはモーニングリハビリに取り組み介入人数は少ななかったが更衣のFIM利得は向上傾向であった。軒下カンファレンスは継続し、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に繋ぐことができた。

### (2) 業務プロセスの視点

業務効率化により働きやすい職場づくりや医療安全推進に取り組んだ。内服業務の見直しを行ったことで重複作業がなくなり、効率化につながった。インシデントアクシデント件数は29件(前年度32件)であった。内訳は転倒22件、内服薬剤4件などで転倒件数の変化はなかった。転倒後の外傷アクシデント事例もあり、さらなる対策が必要である。感染管理は、委員を中心に手指消毒剤使用量や環境チェックやPPE着脱訓練を実施した。しかし病棟内で感染症クラスターが発生した。多職種で協力して対応後は収束したが、標準予防策や手指衛生の不十分な面が明らかとなった。さらなる感染対策の強化、スタッフ教育、一人一人の行動の改善が必要である。

### (3) 財務の視点

年間入棟者数は217名、退院者数は207名で前年より入棟者数は同数、退院者数は減少した。内訳は、脳疾患47%(前年44%)整形外科疾患52%(前年56%)廃用症候群1%で、脳疾患の割合は微増した。病床利用率は年間平均83.7%(前年94.1%)平均患者数は33.5名(前年37.6名)(1)日常生活機能評価における重症者は46.3%(前年41.8%)(2)日常生活機能評価4点改善率は71.9%(前年66.6%)(3)在宅復帰率は83.4%(前年81.8%)(4)リハビリ実績指数は56(前年53)。患者数は減少したが、(1)～(4)基準項目の割合はすべて高く、回復期リハビリテーション病棟入院料Iを維持できた。急性期病院からの直接入院により脳疾患患者が増え、重症者は増加した。感染症クラスターによる病床利用率の減少は収益に大きな影響を与えた。

### (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の学習を深めた。グループウェア配信、チャット、LINEWORKSを利用して勉強会を行った。研究会・学会発表を目標としたが、院外発表には至らなかった。初の回復期認定看護師が誕生した。看護介護と現場のマネジメントを行い、スタッフ教育や多職種との橋渡しなど役割に期待する。

## 【3.今後の課題】

- ・病棟プロジェクトチームの編成を行い、回復期認定看護師と共に質の高い看護の提供とチームアプローチで患者ケアの質改善に取り組む。
- ・リハビリ期の生活の場での感染対策の実践を行う。
- ・病床利用率95%以上を目指す。

### 【1.体制】

看護師14名、准看護師1名、看護補助者1名、一般・救急外来、内視鏡室、健診センター、手術室へ配置し、各セクション間の連携を強化しサポート体制とした。

### 【2.取組内容と実績】

2022年度は、ICTを活用した外来・手術看護を実践し、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問診を継続し患者情報の集約、発熱検査外来においてはスマートフォン来院前問診を導入し、感染拡大防止、円滑かつ安全な診療体制の確保に努めた。外来看護の役割の一つである継続看護の充実を目標に、病棟、在宅部門と連携し、生活支援・医療支援への取り組みを継続した（2022年一日平均外来患者数146.5人、救急車搬送総数632人、外来化学療法総件数67件、入退院支援加算総件数49件）。

#### （1）外来における入退院支援・継続看護の取り組みと訪問診療の実践

継続看護の取り組みの一つとして、内視鏡検査後の組織検査や造影検査結果説明時に看護師が同席し、不安軽減を図りその後の診療や継続看護に繋げた。その結果、対象患者は38名でその内3名に継続看護が必要と判断し介入となった。また、入退院支援加算は、加算対象49名全てに確実な入院支援介入実施ができた。加算対象外となる100名に対しても、外来受診時に入院中の治療検査の説明、入院生活説明、持参薬確認、褥瘡・栄養スクリーニングなどを実施し病棟との情報共有・連携に努めた。9月以降病床再編で入院患者数減少が影響し、病棟・外来からの継続看護実施件数は前年68件より24件にとどまった。訪問診療は、担当医師3名で、新規患者12名、訪問診療総件数は156件、事前採血訪問は4件実施。訪問診療終了者7名は、内訳として死亡1名、施設入所5名、通院への変更1名であった。

#### （2）内視鏡における患者安全への取り組み

看護師2名（内視鏡技師資格保持者含む）と、看護補助者1名で、日々の内視鏡室業務を行ってきた。上部内視鏡1,473件、下部内視鏡592件であった。新型コロナウイルス感染予防対策で検査の制限もあったが、大腸ポリプ切除は146件と3割増加し過去最高数となった。日帰り大腸ポリペク患者も例年より増加傾向であったため、患者説明用パンフレットを用い統一した説明に努め、内視鏡治療翌日の患者指導と異常の早期発見を目的とした電話訪問もほぼ全例実施できた。

#### （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。手術総件数は105件で、前年より6件増加。術前訪問実施率は94%、短期滞在入院患者の術後訪問を退院後の初回外来時に実施することを計画し92%（80名）の対象者に実施できた。前年度より記録の充実を目指し、外来受診時に実施する術後訪問テンプレートを活用したことが術後訪問実施率向上へとつながった。今後もより一層患者安全、患者満足、外来から継続したケアの実践を意識しながら、対応看護師育成に努めたい。

#### （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。ポスター作成、SNSを活用した広報活動を行い、オプション増加を図った。感染予防の観点から問診時間の短縮を図ってきた関係で、当日追加オプション検査の案内ができず前年の295件に及ばず、116件となった。オプション検査の中でも骨密度・体組成の検査を受けた118名のうち19名（16.1%）が要精査であり、前年度の10.7%より要精査の比率が高い傾向にあった。2022年後半からは、次年度2023年4月よりオプション胸部CT、大腸検査食導入開始できるよう働きかけ健診センターの充実を図った。

#### （5）ITと各種ツールの活用、業務委譲による効率化

AI問診（一般外来、救急外来、来院前問診）継続利用に伴い、医師・看護師から事務スタッフへタスクシフトしたことで、問診の均一化、患者情報の集約ができた。また、内視鏡検査における外来記録の整備、情報の集約ができるようなダイナミックテンプレートを作成し活用している。また、検査技師2名へ、ウロフロメトリー、残尿検査、採血検査の業務委譲ができた。

### 【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に向け、IC同席対象疾患の拡大（乳腺組織検査、前立腺生検）、大腸内視鏡検査を受ける患者へ向けた事前準備説明ビデオ作成と運用開始。新任医師赴任に伴い、ペースメーカージェネレーター交換への対応を計画している。