

【1.体制】

2024年の体制は4看護単位（外来・手術室、1・2病棟、3病棟、4病棟）120床を継続とし、在宅療養支援強化のための訪問看護ステーションと連携を強化しながら、病床利用率向上に努めた。

【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

2023年5月以降、新型コロナ感染症が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てきた。年間を通じ新型コロナ陽性者発生はあり、上半期、下半期にクラスター発生をそれぞれ1件経験した。入院時スクリーニング等でもなかなか初期に対応できず、クラスター発生した場合、終息までにいずれも時間を要した。そのため、病床利用率へ影響した。一般病床利用率は80%程度で推移し、回復期病棟は、直接入棟患者の受け入れを積極的に進めたことで、下半期は88%～92%を維持できるようになった。クラスター発生中も救急患者受け入れはストップすることなく継続して対応した。

2. 顧客満足の視点での取り組み

（1）外来部門

患者の待ち時間短縮や診療開始時間の影響を考慮し、早出採血等の取り組みを2023年後期より開始した。人員数減少による影響で、検査部門との協議を重ね、検査技師による採血対応を拡大したことで、検査データを診療開始までにそろえることは継続でき、診療部門、患者・家族からも昨年度同様評価を得ている。午前中に受診数が集中するため、放射線部門や医事などのスタッフとともに、外来患者の誘導、説明の工夫を行ってきた。医師の移動等で外来診療日の変更なども事前説明で混乱なく受診につながった。

（2）入院患者への対応

夜勤業務可能者数の減少は今年度も続いており、3つの病棟いずれも、少ない人員で患者ケアを行う必要があったため、重複している業務を洗い出し、多職種との連携により、タスクシフト・シェア をすすめた。特に高齢患者の入院割合が高いため、チーム介入可能な業務の見直しを行った。中でも、認知症患者への見守りなどはチームで介入することでせん妄発症予防や廃用予防などにも効果あるものとして今後も実施していく予定である。

（3）訪問看護

昨年度下半期より開設した訪問看護ステーションでは、病棟からの紹介などで利用者数が伸びてきた。しかし、医療での介入例の減少および、短期利用者などで、目標値である毎月30名利用者になるまでに時間を要した。

スタッフに訪問看護についての理解を深めてもらうために、訪問看護の体験も始めた。体験したスタッフは、病棟

で対応した患者が在宅でどのように過ごされているかを実際にみることで、退院支援についての理解も深まったようである。

3. 人材育成について

今年度は、教育プログラム内容を見直し、急変時対応については、看護職全員1年をかけ参加とし、シナリオによるトレーニングを実施した。また、委員会主催、認定看護師主催の2ないし3回コースの研修企画を実施し、いずれかの研修に参加する形式とした。看護記録、医療安全、感染管理のほか、緩和ケア、脳卒中ケア、褥瘡（スキンケア）などのコースを展開した。研修方法は、e-ラーニングと集合研修のものや、集合研修のものなど、担当で企画し運営した。

急変時対応については、経験年数の浅いスタッフのケース、リーダークラスのケースなど、参加者を経験年数でわけ、シナリオに沿って実施した。参加後に、実際に病棟の急変に遭ったスタッフから、研修を受けていた良かったという声も聞かれ、次年度以降も繰り返し実施していくことが必要である。

看護研究の取り組みは昨年度から、担当者の状況に応じて、1年ないし、2年かけてじっくり行う形をとった。今回は、2年間のとりくみからの発表を行う事ができていた。

【3.今後の課題】

1. 人材確保の工夫
2. 多職種との連携強化による業務内容の見直し
3. 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・2病棟 病棟長 高田ゆうこ
(文責 山口美穂)

【1.体制】

1・2病棟は、看護師長1名、看護主任1名、看護師14名、看護補助者4名体制でスタートした。年度途中で産休入り1名、休職者2名、介護休職者1名、退職2名あり、夜勤専従や他病棟また外来からの応援体制を組み病棟運営を行った。

【2.取組内容と実績】

1. 地域包括ケア病棟の運営

2024年度は一部休床していた4床を再稼働し、計32床の運用を行い病床利用率平均は80%であった。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、15名へ増加した(前年10名)。2024年度も例年同様に自宅で体動困難や栄養障害があり搬送される高齢患者が多く、入院によるADLや認知面の低下が進み、治療経過中に原疾患の悪化や各種感染症を併発したことで、入院期間の長期化につながった。また下半期は病棟内感染症の流行があり退院延期となった事例もみられた。退院支援はプライマリナースが中心となる軒下カンファレンスが定着し、退院前カンファレンスの設定や参加は目標2件/年とし、スタッフ全員が達成できた。リハビリやMSWと協働しリハビリ以外の余暇の充実、他患者との交流を通した入院生活の活性化など廃用予防に取り組んだ。

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(転倒転落32件、内服12件、ドレーンチューブ管理8件が上位)であった。前年度に病棟研究として始めた心理的安全性を高める取り組みを継続したが、ゼロレベル報告件数は7件で前年度より減少した。今年度は緩和ケア(非がん疾患含)目的の入院が例年より増え麻薬取り扱いが増えた。内服麻薬のインシデント発生後は、麻薬の管理方法や使用時の確認方法について意識調査や再発防止のための周知会を行い防止に努めた。

3. 学習と成長

3年目看護師2名は看護研究に取り組み、計画書作成からまとめまで、役職やプリセプターの定期的フォローを受け院内発表会で報告できた。退院支援部門では、事例発表を行うことが出来た。

【3.今後の課題】

- ・入院期限内の退院調整と、オーバーベッドの活用による高齢者救急のスムーズな受け入れ体制の構築
- ・病床数再編に伴う業務内容の見直し、タスクシフト・シェア
- ・新人看護師、異動看護師へ夜勤導入までの基礎教育の徹底とスタッフの継続教育(リスク感性、倫理観の醸成)

3病棟 病棟長 松下康代

【1.体制】

3病棟は、看護師長1名、他19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。年度途中、育児休暇明け短時間勤務者3名、産休で休暇に入った看護師3名がいた。また、男性看護師の育児休暇取得者も1名おり、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。10名の看護師が夜勤専従として交代で勤務した。

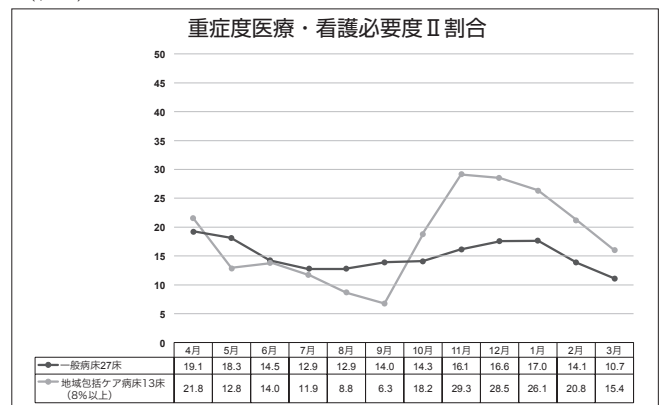
【2.取組内容と実績】

1. 病床管理

2024年度の3病棟の一般病床(27床)の病床利用率80.4%、地域包括ケア病床(13床)病床利用率85.9%であった。

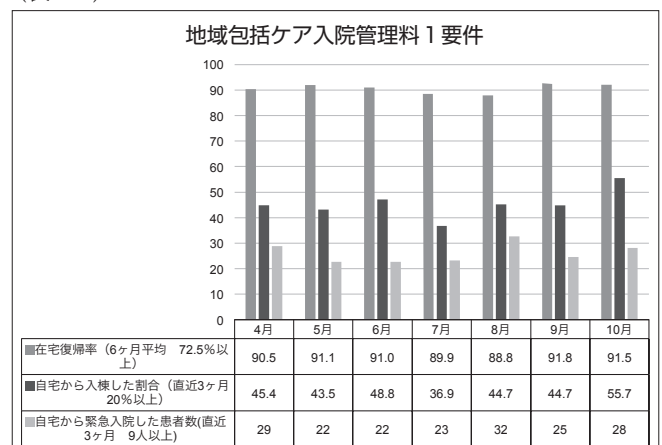
3病棟の一般病床と地域包括ケア病床の重症度、医療・看護必要の割合は、表1に示す結果であった。一般病床に入院する患者の重症度の割合が低下し、急性期入院一般入院料が基準値を下回った。特に、3月にCOVID-19によるクラスター発生にて重症度、医療・看護必要度割合の低下だけでなく、平均在院日数の延長となった。

(表1)

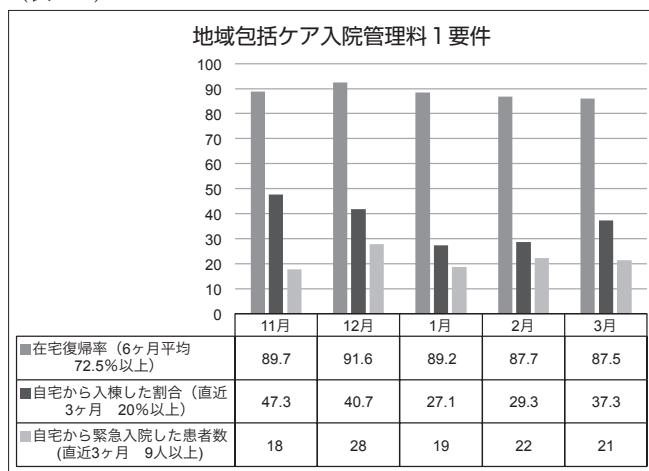


地域包括ケア病床においても、9月に看護必要度が基準値を下回ったため、地域包括ケア入院医療管理料1の要件を満たすことが出来なかった。10月以降は、必要度の割合が上昇し、地域包括ケア入院管理料1要件を満たすことができた。その他実績値は、表2に示す結果であり、入院医療管理料1の基準を満たすことができた。

(表2-1)



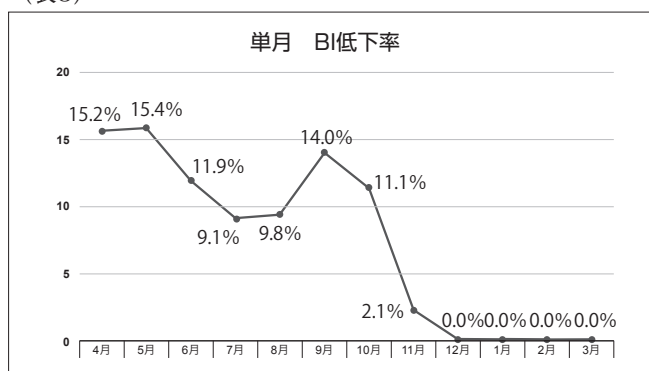
(表2-1)



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。2024年度BI低下率5%以下を目標に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、年度後半は、目標5%以下であった。（表3参照）

(表3)



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51%が転倒転落の割合を占める。80～90歳代の高齢で・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入院前情報を確認しながら適切な療養環境を設定し、転倒転落防止対策を講じる取り組みを行った。入院後も多職種で評価を繰り返し実施した。

転倒転落の件数は45件であり、3aアクシデント件数は3件、3bの発生はなかった。前年度より転倒転落の件数は減少していたが、同一患者による2回以上転倒した事例がみられていた。

【3.今後の課題】

入院患者の高齢化や入院前からの栄養障害による廃用状態、また入院後も摂食嚥下困難な状況が続き、倫理的な問題の発生や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、退院困難な状況が発生させないよう多職種で取り組んでいく。

倫理的感性を高め患者・家族ひとりひとりに寄り添い、患者のQOLを高められるような関わりができることが課題である。

また、COVID-19やインフルエンザによるクラスター発生により、経営面だけでなく、地域医療に貢献するというミッションを果たすことが困難になってしまう。これらの悪影響を最小限に抑えながら感染防止対策を実施していく事も今後の課題である。

4病棟 病棟長 西村美香

【1.体制】

2024年は看護師14名、看護補助者7名、クラーク1名でスタートし、年度途中退職者は看護師1名、看護補助者1名であった。

【2.取組内容と実績】

（1）在宅復帰支援

回復期リハビリテーション病棟開設20年と節目の年である。多職種協働による質の高いリハビリと人に優しく尊厳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。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。特に、軒下カンファレンスでは受け持ち看護師を中心に患者の問題点をあげ、スタッフ間で情報共有し、その後、月に1回実施する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、在宅復帰支援に取り組んだ。

（2）病床管理

年間入棟者数は190名、退院者数は181名で、前年度とほぼ同数であった。内訳は、脳疾患52%（前年42.6%）整形外科疾患47%（前年56.4%）廃用症候群1%（前年1%）であり、脳神経外科医師常勤1名増員による脳疾患受け入れ割合増となった。病床利用率は年間平均83.3%（前年85.2%）平均患者数は33.3名（前年34.1名）（1）日常生活機能評価における重症者は49.8%（前年47.2%）（2）日常生活機能評価4点改善率は67.3%（前年68.3%）（3）在宅復帰率は85.4%（前年84.5%）（4）リハビリ実績指数は48.3（前年53.5）。（1）～（4）回復期リハビリテーション病棟入院料1算定基準項目は基準を満たしている。また、感染症クラスター2回発生による病床利用率の減少は収益に影響が大きかったが、新規前方連携を強化し、直接入棟対応増につながった。2024年度も二次骨折予報管理料2算定に向け、12月よりチーム介入再開し、看護師指導により3ヵ月間で7例（100%）前年度と同数算定につなげることができた。

（3）転倒転落防止、身体拘束最小化に向けた取り組み

ADL拡大に伴い、病棟生活における転倒事例がインシデントとして多く42例（前年24例）、アクシデント2例（前年2例）発生した。転倒対策として、滑り止めマットを導入し、定数を増やし対策強化した。また入院時や転院時においてベッド4点柵や抑制帯を使用する患者について、カンファレンスを実施し、身体拘束解除に向けた取り組みを実施した。

（4）学習と成長

FIM勉強会を開催し、見るべきポイントをわかりやすく伝達し、スタッフ全員が受け持ち患者のFIM評価ができるよう取り組んだ。また、「回復期リハビリテーション病棟におけるFIMの点数と退院先の関連性～自宅退院を目指して」をテーマとして看護研究に取り組み、院内看護研究発表した。その結果、自宅退院につなげるためには早期よりFIM評価を実施し、目標の明確化と動作獲得へのアプローチをすることが課題としてあがった。

【3.今後の課題】

- 回復期リハビリテーション看護師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。
- 継続した栄養（GLIM基準）評価、FIM評価への適正評価ができる。
- 施設基準を満たし、病床利用率95%以上を目指す。

【1.体制】

看護師11名、准看護師1名、看護補助者1名を、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】

2024年度も、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、生活習慣病予防の患者指導及び円滑かつ安全な診療体制の確保に努めた。（2024年一日平均外来患者数120.1人、救急車搬送総数819台、外来化学療法総件数61件、入院時支援総件数12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

多職種による外来受付、早出採血の継続、生活習慣病予防の患者指導時間の確保のため、6月より検査室と採血の応援体制、泌尿器の残尿測定検査の委譲、放射線科へ造影CT・MRI検査説明業務の委譲に取り組んだ。また、患者の導線の見直し、1日平均7.4人の早出採血を実施することで、採血の待ち時間短縮や業務効率化につながった。

病棟・外来からの継続看護新規依頼は17件、実施件数は57件と前年より28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った。退院後の訪問診療同行に活かし、患者や家族の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8名、訪問診療総件数は128件であった。その中で看取り患者は2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182件実施した。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

看護師2名（内視鏡技師資格保持者3名を含む）と、看護補助者1名、洗浄業務は中材スタッフが週2回継続している。上部内視鏡1,492件、下部内視鏡563件であった。大腸ポリープ切除は150件と前年より11.1%増加した。日帰り大腸ポリープ切除患者は129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、看護研究に取り組み改訂した、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、手術総件数は32件で前年より27件減少した。ペースメーカージェネレーター交換2例、泌尿器科が2件、麻酔科医が非常勤となり手術件数は減少傾向である。その中でも外部麻酔科医との情報共有を行い、安全に手術を実施した。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がった。術前訪問・術後訪問実施率は100%であった。新規では脳外科の慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術を2件実施した。その開始に伴いマニュアル改訂とスタッフ教育に取り組んだ。今後も地域の患者を対象に実績向上に努める。

（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1,885人、2024年度2,099人と受診者数は増加した。胸部CTの検査料を下げ、前年度7人、2024年度26人であり胸部CTの受診者数は増加した。

2024年度より腸内フローラ検査を導入した。健診だよりを2ヵ月おきに発行、腸内フローラの職員キャンペーンを実施し、職員の健康増進を図った。

要精査の受診率が48%（全体）、がん検診では67%と低いため、健診・外来部門が一体となって受診率を上げるための取り組みを実施する。健診システムを更新したため、重複帳票の統合、健診システム帳票活用による効率化を今後も図っていく。

【3.今後の課題】

- ・差別化した外来集患に向けての取り組み
- ・訪問診療体制の再構築
- ・外来での在宅療養支援の仕組みづくり
- ・タスクシフト・シェアの更なる推進