



## 【はじめに】

平成18年度 診療報酬改定に伴い当院の運営方針として、回復期リハビリテーション病棟41床を立ち上げた。回復期リハビリテーション病棟を立ち上げるにあたり、看護数15:1を確保するために人員配置と病棟再編成、および医療区分をベースとした、入院受け入れシステム作りを行った。現在、3ヶ月が経過し現状の問題と今後の課題が明確になったのでここに報告します。

### 【1. 看護数15:1を確保する為の、人員配置の検討】

回復期リハビリテーション病棟を立ち上げるにあたり、リクルート活動等も積極的に行ってはいたが、人員の確保には至らず、病棟を立ち上げるためには、7・8階病棟を25:1から40:1の介護保険移行準備病棟にせざるを得ませんでした。

看護師の比率を考え、患者の安全と質を確保するためにケアスタッフを増員しました。

尚、回復期リハビリテーション病棟において10人の看護師しかおらず、基準の15:1を保つ為に、受け入れ患者数を30床からスタートしました。

## はじめに

### 回復期リハビリテーション病棟の立ち上げまでの経過

1. 看護師数確保のための再編
2. 病棟再編成（医療区分別のベッド調整）
3. 入院受け入れシステムの構築
4. 現状の問題と今後の課題の明確化

### 1. 看護数15:1を確保する為の人員配置の検討

平成18年4月現在					平成18年12月現在				
		法定人員	配属人員			法定人員	配属人員		
4階病棟 (療養45床)	Ns	25:1	9.0人	9.4人	4階病棟 (療養50床)	Ns	25:1	10.0人	10.0人
	CW	25:1	9.0人	13.0人		CW	25:1	10.0人	14.1人
5階病棟 (療養52床)	Ns	25:1	11.0人	9.6人	5階病棟 (療養52床)	Ns	25:1	11.0人	11.2人
	CW	25:1	11.0人	12.9人		CW	25:1	11.0人	13.7人
6階病棟 (療養46床)	Ns	25:1	10.0人	7.4人	6階病棟 (回復41床)	Ns	15:1	14.0人	10.3人
	CW	25:1	10.0人	13.8人		CW	30:1	7.0人	11.0人
7・8階病棟 (療養56床)	Ns	25:1	12.0人	10.0人	7・8階病棟 (介護56床)	Ns	40:1	7.0人	8.4人
	CW	25:1	12.0人	12.5人		CW	20:1	14.0人	16.4人

法定人員は、許可病床数に対しての人員配置

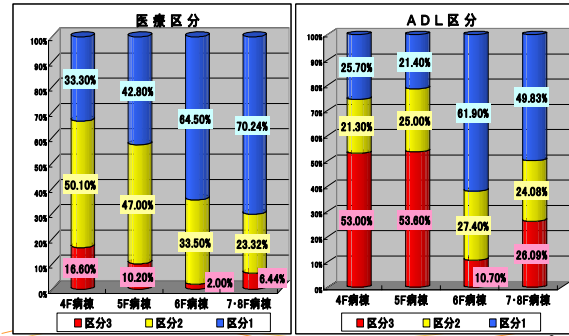
## 【2. 病棟再編成】

平成 18 年の診療報酬改定に伴い、4・5F は医療区分2・3を 80%未満、7・8F は医療区分1を 60%以上としてベッド調整をしました。

医療区分が低いからといって、介護区分が低い患者が集まる訳ではなく、むしろ介護度の高い患者が回復期以外の 4 階、5階病棟に集中してしまいました。

## 2. 病棟再編成

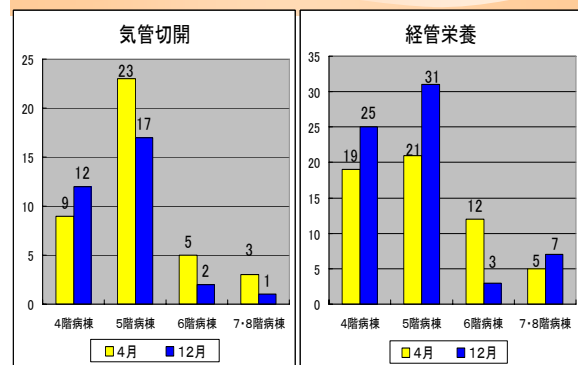
(平成18年度の診療報酬改訂に伴い医療区分別の患者区分け)



## 【気管切開、経管栄養】

当院の入院患者の55%は、頭部外傷・脳血管障害の患者で占めています。

経管栄養を開始するにあたり、夜勤看護師1名の中で、朝の経管栄養を3時頃から準備、6時に注入できるように対応しており、また食事介助を必要とする患者が、半数ちかく占めている中で、4・5階病棟においては経管栄養と食事介助の時間が重なり、その間も気切患者の吸引や、コール対応に追われています。また、7・8階においては個室対応の患者が中心となるため、病室内での食事介助が余儀なくされているのが現状です。



4F・頭部外傷 10%、脳血管障害 44% (54%)

5F・頭部外傷 8%、脳血管障害 64% (72%)

6F・頭部外傷 10%、脳血管障害 56% (66%)

整形 20%

7・8F・頭部外傷 0%、脳血管障害 33% (33%)

廃用 26%

### 【3. 入院受け入れシステムの構築】

再編成後の変更点としては、「療養病棟においては入院審査会の時に ADL 区分・医療区分を確認し入院とする」

「回復期においては申し込みが来た時点で専従医師に確認をとり、入院日を決定し即座に入院する」

としました。また、期限がある為、リハビリカンファレンス等で今後の方向性を家族と検討し期限後どのようになるのかを決め退院および転床のはこびとなるようなシステムを構築しました。

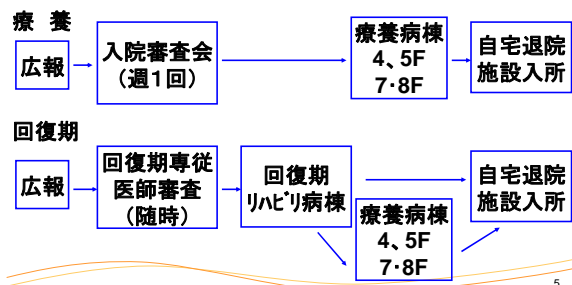
#### 【回復期の病棟再編成後の入院審査】

1. 入院の医療審査会は、毎週金曜日に広報・医師・各病棟師長と一緒に情報交換を行なう。
2. 回復期リハビリテーション病棟に入院する患者は、情報をリハビリ専従医師に速やかに流し即決で入院を確保する。後日、医療審査会にて、詳細を検討する。
3. 回復期リハビリテーション病棟の入院患者の情報・治療方針を医局会にて適宜検討し、患者の状況に合わせて療養病棟に転床を行なう。  
回復期期限を院内ラン(ハップル)で情報を共有し公開することで、スムーズな病床管理ができる。  
(集中的にリハビリを行なう病棟であるが、高次機能障害や認知症などでリハビリの支持が入らず、集中的に行なうことよりも、ゆっくり時間をかけ行なった方が良いケースなど)

### 3. 入院受け入れシステムの構築

入院申し込みから退院まで

病棟再編成後



#### 回復期の病棟再編後の入院審査

1. 審査会は、広報・医師・各病棟師長と情報交換。
2. 入院は専従医師が即決。  
→ 後日、審査会にて詳細検討
3. 入院患者の情報・治療を医局会で適宜検討。  
→ スムーズな病床管理

6

## 【現状の問題と今後の課題】

現状の問題と今後の課題はスライドの通りです。

## 現状の問題と今後の課題

1. 業務量が増加し、複雑化している。  
(業務量の見直し、業務改善)
2. 各病棟の特殊性を踏まえた  
職員の理解。

7

1. 業務量が増加し、複雑している。  
(業務量の見直しと業務改善)

病棟再編成に向け看護師数、患者の疾患・症状に配慮した入院受け入れを行なった結果、患者単位での業務量が増加し、複雑化してしまいました。

療養病棟では、気管切開や経管栄養、食事介助などの業務量が増加し、介護保険移行準備病棟では、看護師数が減った分、ケアスタッフの増員を行なってはいるが、看護師個々の業務量は変わっていません。回復期リハビリテーション病棟は、療養病棟へ転床をかけることで、サマリーなどの記録物が多く、療養病棟においても、回復期リハビリテーション病棟からの、患者を受けるにあたって、ベット調整のために、現在いる患者を他病棟に転床せざるを得ない場合もあり、その為のサマリーなど記録の複雑化も生じています。患者の情報の共有や伝達が、業務の複雑さから、上手く伝わらなく、看護計画やケア計画に上手く反映されていないこともあり、その為、看護師の業務の見直しと、改善できる内容を検討し、当院で目指す看護に沿った、看護体制を改革していくことが患者・看護師にとって重要です。

又、看護師の業務量が増加している点については、日本看護協会でも示しているように、忙しさを何をもって測定するのか、当院においては、タイムスケジュールを早急に行なって、業務量と内容を見直していきたいと考えています。

## 現状の問題と今後の課題

1. 業務量が増加し、複雑化している。  
(業務量の見直し、業務改善)
  - ・ 記録物の増加
  - ・ 情報の伝達と共有

8

## 2. 各病棟の特殊性を踏まえた職員の理解。

回復期リハビリテーション病棟に入院する患者および家族が、長期の療養を希望することが多いため、病棟別の特殊性を活かし、当院の患者満足度の向上が図れるような、看護・介護が展開できるようにしたいと考えています。

### 〈療養病棟〉

廃用や合併症を併発させずに、長期的な視点に沿った生活活性化をしながら、おだやかに療養をしていただけるような環境作りを行ないます。

### 〈回復期リハビリテーション病棟〉

プライマリーナーシング、入院から退院までを継続して、在宅復帰を目指していただくことや、入院中に病棟内でのリハビリを充実させるなど、他職種と係わり、情報を蜜にすることで看護・介護を展開していきます。

### 〈介護保険移行準備病棟〉

看護師の配置が少ないことで、ケアワーカーの配置が多く、個室という特徴を踏まえ、サービスマスターの配置、看護・ケアで協力して、患者個々の要望に沿った、患者満足について積極的に考え行動できるような病棟づくりが必要と考えます。

そして常により安全で効果的・効率的な看護を行なうための看護体制を強化していきたいと思えます。

## 現状の問題と今後の課題

### 2. 各病棟の特殊性を踏まえた 職員の理解。

#### 療養病棟

維持期のリハビリ、生活の活性化

#### 回復期病棟

集中的な在宅復帰に向けたリハビリ

#### 介護保険移行準備病棟

患者満足度の向上

9

## 【おわりに】

医療の高度化、入院患者の高齢化、安全確認業務の増加など、医療・看護に求められる課題は増加し、且つ複雑化したまま加速しています。しかし私たち看護師は、誰もが『心のある、あたたかい看護』を目指し、患者の気持ちに沿った看護を目指しています。看護師がいつも高度で責任ある看護・達成感を持って看護を実践する為の看護体制をどうするか重要と考えます。

## 【Q&A】

Q:何をもって忙しいとするかということがあったが、どういった指標を使っているのか？

Q:医療区分で2，3を沢山もたれていて大変だと思うが、現場はかなり忙しくなり、患者へのケアが及ばず退院が増えるようなことはないか？

## おわりに

### 医療の高度化

### 入院患者様の高齢化

### 安全確認業務の増加



10

A:昨年、タイムスケジュールを実行しようとしたがうまくいかなかった。忙しいというのは色々な指標があるが、熱川においては標準的な業務を元にして看護部長が判断している。

A:元々長期患者が多いので特に変わらない。回復期の立ち上げに関して患者の移動をした結果、患者が療養に集中したという経緯がある。それぞれの病棟で特に応じたケアをしている。