

2 リハビリテーション看護

(1) 概要

ア 看護部の理念・方針

理念－患者様とともにリハビリテーションのゴール(目標)を目指し、できるかぎりの自立を支援し、安全で質の高い看護を提供します。

方針－1 人間の生命、人間としての尊厳および権利を尊重した看護サービスを提供します。

2 リハビリテーション看護の専門性を発揮し、患者様の日常生活行動の獲得に向けて「見守る」「待つ」「ともに考える」姿勢をもってかかわり、支援します。

3 リハビリテーションチームの多職種と協働し、患者様の目指す目標に向かって効果的なリハビリテーションが行えるように調整役となります。

4 看護実践能力の向上を目指して自己啓発に努め、職業人、社会人、人間としての成長をはかります。

5 看護学生の臨地実習、研修等に主体的にかかわり、後輩の育成とリハビリテーション看護の発展に努めます。

イ 組織と看護単位

看護部は、3つの病棟(第一病棟～第三病棟)・外来・手術室(中央材料室)の5つの看護単位で構成されている。平成28年度より地域連携・入退院支援室に入退院支援専任看護師を1人配置している。

		看護の内容	勤務体制
病棟	第一病棟 (37床) (コロナ対応時は5～24床)	<ul style="list-style-type: none"> ・脊椎、脊髄疾患、股関節、膝関節疾患、関節リウマチ、スポーツ障害等で手術を受ける患者の看護 ・障害者の全身麻酔下歯科治療に対する看護 ・神経難病等の治療で手術を受ける患者の看護 ・薬物療法を受ける患者の症状観察と日常生活の援助 ・医療依存度の高い重度の脳血管障害患者の看護 ・神経難病等で常時、医学的管理を要する患者の短期入院時における看護 (令和2年8月以降) ・新型コロナウイルス感染症患者の看護 ・認知症や知的障害等患者の看護 ・合併症をもつ患者の看護 	2交代・3交代 3人夜勤 (患者減少時は2人夜勤)
	第二病棟 (40床)	<ul style="list-style-type: none"> ・神経難病等で常時、医学的管理を要する患者の看護 ・頸、脊髄損傷でリハビリテーションを受ける患者の看護 ・頸、脊髄損傷患者の家族への在宅介護指導と自立への支援 ・脳血管障害でリハビリテーションを受ける患者の看護 ・褥瘡治療を受ける患者の看護 (令和2年8月以降追加) ・手術適応患者の看護 ・障害者の全身麻酔下歯科治療に対する看護 ・医療依存度の高い重度の脳血管障害患者の看護 ・神経難病等の治療で手術を受ける患者の看護 ・薬物療法を受ける患者の症状観察と日常生活の援助 	2交代 3人夜勤
	第三病棟 (43床)	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション対象患者のADL向上・在宅復帰・社会復帰の看護 ・高次脳機能障害患者の看護 ・患者、家族への在宅介護指導と健康管理、自立への支援 ・若年者の就労・就学支援 	2交代・3交代 3人夜勤

外 来	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療及び更生相談を受診する患者の診察介助 ・院内救急一次対応 ・手術予定患者への術前オリエンテーション ・入院予約した患者、家族との面接(看護情報の収集) ・放射線検査(造影等)を受ける患者の検査介助と看護 ・外来通院患者の褥瘡など処置介助や指導 ・入院当日の患者の検査等の対応 ・外来通院患者への電話相談・在宅療養指導 ・院外地域機関(訪問看護ステーションなど)との連携 ・看護スキンケア相談窓口の対応 ・退院後訪問・訪問看護の実施 	日勤体制
手術室	<ul style="list-style-type: none"> ・手術患者の術前、術後訪問 ・手術患者の術前、術中、術直後の看護 ・障害者(児)の全身麻酔下歯科治療に対する看護 ・手術室設備、備品の適正管理 	日勤体制
中央材料室	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、看護用器材の洗浄、滅菌、保管、供給 ・安全で効率的な診療材料の供給と管理 ・輸液ポンプ等、一部医療機器の中央化に伴う保守点検 	業務委託

ウ 入院基本料の届出と看護方式

(ア) 入院基本料の届出

- ・第一病棟 急性期一般入院料 6 (看護師配置 10 対 1)
令和 2 年 8 月～新型コロナウイルス感染症患者の受入れ開始(10 床)
ハイケアユニット入院医療管理料 I 算定
フェーズに合わせて即応病床数(5 床～24 床)を変更し対応した。
- ・第二病棟 障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料
- ・第三病棟 回復期リハビリテーション病棟入院料 1(看護配置 13 対 1)

(イ) 看護提供体制

- ・ペアナーシングシステム：日勤帯、2 人の看護師で仕事をシェアする体制
- ・プライマリーナーシング(モジュール型継続受持方式)

(2) 令和 4 年度事業実績

ア 看護職員の動向

令和 4 年 4 月 1 日現在の看護職員数は 81 人(看護師 79 人、看護助手 2 人)で 2 名の欠員でスタートした。看護師は転入者 1 人であった。看護師の平均年齢は 43.5 歳(前年度 42.0 歳)、看護師経験年数 18.2 年(前年度 16.6 年)、既婚者は 48 人で既婚率は 64.6%(前年度 59.5%)であった。産休取得者 2 人(前年度 1 人)、育児休業取得者 3 人(前年度 1 人)、育児短時間勤務取得者 3 人(前年度 2 人)、部分休業取得者 2 人(前年度 5 人)、育児休暇取得者 3 人(前年度 1 人)で、その他 1 週間以上の病気休暇者は延べ 9 人で前年度より増加した。

令和 4 年度の退職者は 2 人で離職率は 2.5%(前年度 4.9%)で 4 年連続離職率は 5%以下であった。

イ 管理・運営

看護部の重点目標 5 項目をあげ、人事評価システムを活用し、目標達成に向けて取組を行った。令和 2 年度から継続して新型コロナウイルス感染症患者の受入れ及び感染予防対策の取組を行った。

以下重点目標ごとに述べる。

(ア) 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症患者受入れが 3 年目となり受入れ病棟の感染ゼロとその他の病棟内感染拡大防止を目標に取り組んだ。受入れ患者は主に身体・知的障害及び認知症の中等症から軽症の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れた。新型コロナウイルス感染症の発生状況により即応病床数と看護師配置数を変更し対応した。

(イ) 経営改善への貢献

病床利用率向上

第一病棟は 令和 2 年度から継続し新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った。第二病棟は神経難病センターとしてパーキンソン病などの神経難病患者を受け入れるとともに、手術・

歯科治療なども受入れを継続した。第三病棟は回復期リハビリテーション病棟として新規入院患者の重症患者割合を3割から4割に増やして対応した。

令和4年度も第一病棟が新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床のため、第二病棟・第三病棟の利用率目標値を83.0%と決め病床管理を行った。第二病棟・第三病棟の平均病床利用率は89.5%で前年度より5.2ポイント増加した。

第一病棟が新型コロナウイルス感染症専用病床のため、第二病棟、第三病棟の病床利用率を前年度と比較して以下に示した。

令和3年度、令和4年度 病床利用率比較

病棟	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
第二病棟	令和3年度	80.0	84.8	78.2	77.6	82.3	69.0	83.8	92.8	85.7	87.0	79.5	83.0	82.0
	令和4年度	85.8	86.8	94.1	91.7	88.7	81.7	85.8	95.3	90.5	90.3	93.5	92.0	89.7
第三病棟	令和3年度	84.2	81.7	84.6	91.0	81.3	80.5	87.1	93.1	90.1	89.0	88.4	87.5	86.5
	令和4年度	87.5	86.0	92.5	89.3	84.9	88.2	88.1	92.3	90.2	89.3	90.0	92.7	89.2
合計	令和3年度	82.2	83.2	81.5	84.5	81.8	74.9	85.5	93.0	88.0	88.0	84.1	85.3	84.4
	令和4年度	86.7	86.4	93.3	90.4	86.7	85.1	87.0	93.8	90.4	89.8	91.7	92.4	89.4

$$\text{病床利用率 (\%)} = \frac{\text{延べ患者数}}{\text{延べ病床数}} \times 100 \quad (\text{当日退院含む})$$

(ウ) 質の高い看護の提供

a 特定感染症流行禍における組織運営

新型コロナウイルス感染症流行が続くなか、研修や委員会などの開催方法を検討して実施した。感染管理委員会と連携し感染防止対策を検討しながら休止していた研修などをオンラインや対面形式で再開し徐々に従来の研修の実施に取り組んだ。

また、第一病棟は新型コロナウイルス感染症患者の受入れを継続するために看護職員の定期的な配置変更を行った。第一病棟が新型コロナウイルス感染症の受入れを弾力的運用し他病棟へのサポート力を強化して取り組んだ。第二病棟は従来の患者を受け入れながら手術や歯科治療患者の受入れを継続している。

b 医療安全の向上

令和4年度のインシデントレポート件数は511件で、前年度518件と差異はない。レベル別ではレベル1が312件(61.1%)と最も多く、次いでレベル0が143件(28.0%)の順であった。レベル3aの57.7%がスキンテア・医療関連機器圧迫創傷などによる皮膚損傷であり、前年度65%同様に皮膚トラブルが多く占めることは変わらない。高齢者が多く皮膚脆弱なため起こりやすく、褥瘡対策委員会と連携し、継続し予防に努めていく必要がある。3bの2件は転倒によるものであった。

項目別件数では、薬剤133件(26.0%)と前年度173件(33.4%)とわずかに減少している。代わりに転倒・転落・衝突192件(37.6%)と前年度137件(26.4%)と比較し増加傾向であった。転倒・転落に関しては「転倒・転落発見時の初期対応記録」及び「転倒・転落発見時のフローチャート」を修正し、異常の早期発見及び発見後どのように対応したかが記録から読み取れるように安全月間にて取り組んだ。次年度も引き続き活用できているか評価していく。看護部の目標として「患者誤認(レベル1以上)が前年度より減少する」を目標に各病棟で取組を実施した。レベル1以上の患者誤認は13件から9件にわずかに減少した。(患者誤認は16件(前年度18件))。

【レベル別インシデント件数】

	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5
令和4年度	143(28.0%)	312(61.1%)	28(5.5%)	26(5.1%)	2(0.4%)	0	0
令和3年度	158(30.5%)	291(56.2%)	27(5.2%)	40(7.7%)	2(0.4%)	0	0

c 5 S 活動

5 S 活動について、各看護単位が活動を継続している。令和4年度は5 S チェック表を使用し、担当者が他部署を評価した。他部署の担当者が評価を行うことで、より厳しく評価を実施し、患者の療養環境が整備できるよう意識向上を図った。また令和4年度も昨年度に引き続き、副師長会議で各部署をラウンドし、評価を行った。それぞれの結果をフィードバックすることで、5 S 活動の意識向上を図ることができている。次年度も引き続き5 S 活動を実践し、日々の業務の中に取り込まれるようにしていく。

d 感染防止対策

(a) 標準予防対策

手指消毒剤使用量の計測を継続し、目標値は患者一人当たり18mlとした。6月より全ての病棟において目標値を達成できた。特に第一病棟はCOVID-19専用病棟であるが、患者一人当たりの平均使用量が58.43mlであり、高い使用量を維持できた。

(b) サーベイランス

膀胱留置カテーテル挿入患者や間欠的導尿患者の感染症発生が少なくないことから、平成23年度から間欠的導尿カテーテル関連尿路感染サーベイランス(UTI)を継続してきた。令和4年度の間欠的導尿カテーテル尿路感染発生数は新規2である(感染率2.01)ある。また、平成26年5月から膀胱留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス(CAUTI)を実施している。令和4年度の膀胱留置カテーテル関連尿路感染発生数は、新規9(感染率5.52)であり、アウトブレイクの発生はなかった。

a) 間欠的導尿カテーテル関連尿路感染

【UTI サーベイランス結果】

年 度	発生率(うち新規発生率)
令和4年度	2.01(2.01)%
令和3年度	7.82(7.82)%

UTI 発生率=UTI 発生件数/延間欠的導尿カテーテル使用日数×1,000

b) 膀胱留置カテーテル関連尿路感染

【CAUTI サーベイランス結果】

年 度	発生率(うち新規発生率)
令和4年度	6.75(5.52)%
令和3年度	4.06(4.06)%

CAUTI 発生率=CAUTI 発生数/延べカテーテル使用日数×1,000

(c) 新型コロナウイルス感染症対策

昨年度と同様に、センター内での感染発生とセンターへの感染持ち込みを防ぐための対策を継続した。

a) 職員自身の体調管理

毎日の体温測定と記録の継続、発熱や感冒症状など感染症状出現時は出勤しないなどの対策を継続した他、職員を対象にした新型コロナウイルスワクチンの接種を計画し、実施した。8月に4回目、12月に5回目の追加接種を実施した。

b) 入院患者の対応について

感染者数増加時には面会を禁止としていたが、感染者数が減少した6月より面会人数や面会時間、面会場所を限定し、面会を再開した。8月～9月は一部の病棟内で入院患者の感染が発生したため、一時的に面会を禁止としたが、その期間以外は感染対策を実施しながら面会を継続した。入院や転入院時は、入院前1週間程度の体温測定、記録用紙の提出、入院当日の新型コロナウイルス検査を実施し陰性確認後に入院する方法を継続した。患者より希望があった場合、新型コロナウイルスワクチンを接種した。

c) 職員や職員家族が発症した場合の対応について

職員自身や職員同居家族が発症した場合、職員同居家族が濃厚接触者となった場合の出勤停止期間についてマニュアルに基づいて対応を決定した。特に、家庭内分離が困難な未就学児が感染した場合や濃厚接触者となった場合は、詳しく情報収集を行った上で、当該部署の所属長と出勤停止期間を決定した。

e 褥瘡・医療関連機器圧迫創傷・スキントケア予防対策

高齢化に伴い、スキントケア(皮膚裂傷)の発生が増加しており、平成29年度から対策を開始している。令和4年度は5件(前年度3件)であった。

平成 28 年度から外来、各病棟に専任看護師を配置している。専任看護師を中心に、多職種と連携しながら、褥瘡・医療関連機器圧迫創傷(以下 MDRPU: Medical Device Related Pressure Ulcer)・スキンケアの 3 つに対して予防ケアや治療に取り組んでいる。

令和 4 年度の褥瘡持ち込み患者は 28 件(前年度 26 件)であった。全褥瘡患者の 66.7%(前年度 61.9%)を占めていた。褥瘡持ち込み患者 28 件のうち、COVID-19 感染症患者が 8 件(前年度 28.6%)で 72~92 歳の高齢者であった。平成 30 年度から、深部損傷褥瘡(以下 DTI: deep tissue injury)の早期発見、持ち込みの重度褥瘡部の皮膚の状況やケアの評価をするため、診療放射線技師によるエコー検査を開始している。令和 4 年度は延べ 5 件(前年度 7 件)に実施した。調査日の病院全体の褥瘡有病率(日本褥瘡学会の褥瘡推定発生率参照)は 5.2%(前年度 4.6%)であり、褥瘡推定発生率は 1.6%(前年度 1.5%)であった。月全体を調査期間とした病棟毎の褥瘡推定発生率(日本病院会の褥瘡推定発生率参照)は、第一病棟 0.33%(前年度 0.25%)、第二病棟は 0.04%(前年度 0.03%)、第三病棟は 0.02%(前年度 0.06%)であった。令和 3 年度に引き続き、第一病棟の COVID-19 感染症患者は、入院時より食事が摂れず体動が困難な患者が多く、褥瘡発生リスクが高い状況であった。

令和 4 年度の院内発生 MDRPU は 3 件(前年度 8 件)であった。令和元年度から『下肢の装具を装着する方へ』というリーフレットでの予防対策指導を開始しており、院内発生 MDRPU にしめる下肢装具の割合は、令和 3 年度 0%(前年度 25%)と減少した。平成 29 年度から MDRPU の有病率、推定発生率の算出を開始している。調査日の病院全体の MDRPU 有病率は 2.6%(前年度 0.6%)、MDRPU 推定発生率(日本褥瘡学会の褥瘡推定発生率参照)は 0%(前年度 0.5%)であった。月全体を調査期間とした病棟毎の MDRPU 推定発生率(日本病院会の褥瘡推定発生率参照)は、第一病棟 0.05%(前年度 0.00%)、第二病棟 0.01%(前年度 0.02%)、第三病棟 0.01%(前年度 0.03%)であった。

平成 27 年度から外来で看護スキンケア相談を開始している。皮膚・排泄ケア認定看護師に対する延べ相談件数は入院患者 248 件(前年度 169 件)・外来患者 120 件(前年度 137 件)で、横断的な活動を行っている。

【令和 4 年度 褥瘡有病率と褥瘡推定発生率※1】

※1 褥瘡有病率(%)

= $\frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数}}{\text{調査日の入院患者数}} \times 100$

※1 褥瘡推定発生率(%)

= $\frac{\text{調査日に褥瘡を有する患者数} - \text{入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の入院患者数}} \times 100$

【令和 4 年度 病棟毎の褥瘡推定発生率※2】

※2 病棟毎褥瘡推定発生率(%)

= $\frac{\text{調査期間における分母対象患者のうち、d1以上の褥瘡の院内新規発生患者数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 100$

分母除外：日帰り入院患者の入院数(同日入退院患者も含む)

入院時すでに褥瘡保有が記録(d1, d2, D3, D4, D5, DU)されていた患者の日数(ただし院内での新規発生に限定)

調査期間より前に褥瘡発生(d1, d2, D3, D4, D5, DU)が確認され入院している患者の入院日数(ただし、すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に新規発生の可能性のある患者に限定)

【褥瘡患者の状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡有病率	3.9	5.1	4.9	6	4.7	5.8	9	4.9	6.6	5.9	3.8	5.1	5.5
褥瘡推定発生率	0	1.28	1.23	1.2	0.77	1.45	2.56	1.22	1.32	3.53	2.53	2.56	1.6

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
第一病棟褥瘡推定発生率	0	0	0	1.6	0.29	0	0	0	0	0.59	0.81	0	0.27
第二病棟褥瘡推定発生率	0	0	0	0	0.1	0	0.2	0.09	0	0.09	0	0	0.04
第三病棟褥瘡推定発生率	0	0.09	0	0	0	0	0	0.09	0	0	0	0.08	0.02

令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
褥瘡発生件数	0	1	0	3	1	0	2	2	0	3	1	1	14
持ち込み数	2	1	2	3	3	3	2	2	4	3	1	2	28
治癒	2	1	0	3	4	1	1	5	4	5	2	0	28

【MDRPU患者の状況】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
MDRPU有病率	0	2.6	1.2	0	0	0	0	1.2	1.3	0	0	2.6	0.7
MDRPU推定発生率	0	1.28	1.23	0	0	0	0	0	1.32	0	0	0	0.3

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
第一病棟MDRPU推定発生率	0	0	0	0	0	0	0	0	0.42	0	0	0	0.04
第二病棟MDRPU推定発生率	0	0	0	0	0	0	0	0.09	0	0	0	0	0.01
第三病棟MDRPU推定発生率	0	0.09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.01

令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
MDRPU発生件数	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
持ち込み数	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
治癒	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5

f 摂食嚥下障害患者対策

平成 26 年に立ち上がった多職種参加型嚥下カンファレンスにおいて、入院患者は嚥下カンファレンス初期評価の対象となり、介入や経過観察の必要があると判定された患者に対して、チームで援助に当たったが令和 2 年度から令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により集合での開催は実施されなかった。令和 4 年度からは、集合人数を減らせるよう患者の所属病棟毎に開催日を変えて実施した。

看護師は摂食嚥下障害患者の一次スクリーニングとして、「摂食・嚥下障害の質問紙」を用い、歯科治療などの日帰り入院や、短期のレスパイト入院の患者を除いた全入院患者を評価している。「摂食・嚥下障害の質問紙」で摂食嚥下障害が疑われる結果となった患者に対しては、看護計画を立案の上で援助を行っている。

嚥下障害患者が経口摂取を開始するに当たり摂食機能療法加算を取得しており、看護師または言語聴覚療法士が 30 分以上の直接訓練を実施した場合に算定されている。

また、看護師がマニュアルに記載されていることが知識として定着されているのか看護監査に取り組んでおり、令和 3 年度からは嚥下障害患者の口腔ケア充実を図るため看護師全員に「誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア」視聴を促しテストを実施した。正解率は 92% で学習した内容は理解されていた。令和 4 年度は感染対策を考え少人数で数回にわけ口腔ケアについて研修を実施した。また、口腔ケアについてマニュアルに沿った内容の監査を実施した。

平成 30 年度より、リハビリ中にタイムリーな吸引が実施される体制の確立を目標に、リハビリスタッフによる吸引実施に向けた取組を行っており、看護部は実技指導を担っている。令和 4 年度は PT 2 名、OT 1 名、ST 1 名の合計 4 名が研修を受けたが、実技研修の適切な対象となる患者が入院しなかったため実技研修を実施することができなかった。

g 排尿自立に向けたケア

第二病棟、第三病棟の入院患者に対し、排尿自立指導に関する診療の計画書を用いて、尿道カテーテル抜去後の下部尿路機能障害の症状を有する患者のスクリーニングを実施している。スクリーニングの結果から、必要に応じて排尿日誌や簡易膀胱内尿量測定器を用いて情報収集を行い、排尿ケアチームによるカンファレンスを実施し、排尿ケアに向けた支援計画を立案し多職種が協働してケアを行うことにより、排尿自立支援加算を取得している。令和3年度の病院全体の算定件数401件に対し、令和4年度は算定件数が435件と増加した。第一病棟は新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病棟であるため0件であることは前年度と同様であった。第二病棟は神経難病患者の割合が高い病棟であり、尿道カテーテルの留置がない患者が多いため対象になる患者が少ない傾向は前年度と同様であった。第三病棟は回復期リハビリテーション病棟であり脳血管疾患や、頸椎損傷など対象となる患者が多く、令和4年度は整形外科疾患術後の患者の入院割合が減少し、脳血管疾患の患者割合が増加したことに伴い、423件(前年度389件)と増加した。算定対象外で多職種による排尿ケアが必要な患者に対し、12件の排尿ケアカンファレンスを実施した。排尿ケアカンファレンスの実施件数及び、排尿自立支援加算の算定件数を下記に示す。

令和4年度 排尿ケアカンファレンス実施件数及び排尿自立支援加算算定件数
(令和4年4月～令和5年3月まで)

	カンファレンス 実施患者数(延べ)	排尿自立支援加算 算定件数
第一病棟	0件	0件
第二病棟	12件	12件
第三病棟	435件	423件
計	447件	435件

h 認知症ケア

令和3年度の診療報酬改定で①専任の医師又は専門性の高い看護師を配置した場合②原則として全ての病棟に、研修を受けた看護師を3名以上配置③専任の医師又は看護師が認知症ケアの実施状況を把握・助言することが認知症ケア加算2の施設基準となっている。そのため認知症専門医が専任医師となり、認知症看護作業部会に助言的な立場で参画している。

また、1回/週の認知症ケアカンファレンスには研修を受けた看護師(以下リンクナース)が中心となり、ケアについての助言ができるような体制をとっている。また、身体拘束については毎日評価を行い、最小限に行える方法の検討を行っている。

令和元年度から院内デイサービス「デイなごみ」を開始し、軌道に乗っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、開催中止としていた。令和4年度は感染縮小のタイミングで院内デイサービスを再開し、拡大期には中止とし市中の感染拡大状況を確認しながら実施した。

令和4年度の認知症ケア加算取得回数は3,760回であった。令和元年度から認知症ケア加算の現状とアウトカムを把握するため、認知症自立度評価の各病棟の取得状況と身体拘束を実施している人数、実施した延べ日数、解除した患者数を把握し、身体拘束実施率・身体拘束解除率の算定を開始している。令和2年度から新型コロナウイルス感染症患者の受入れのため病棟再編成があった。受入れ病棟は新型コロナウイルス感染症患者の感染拡大状況により受入れの波があり比較は難しいが、参考値として令和3年度と令和4年度の身体抑制の実施率と解除率を図1に示す。

令和4年度院内研修は新型コロナウイルス感染症対策のため認知症看護作業部会の委員が各部署で同じ内容の研修を実施した。

事例検討会はフォーマットの作成を行い、多職種で実施した。今後事例検討会の開催を利用するなどして事例検討を重ね、多職種チームでの認知症ケアに取り組んでいく。

令和3・4年度の各病棟の身体拘束実施状況と実施率・解除率

単位%

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
第一病棟	R3	実施率	12.6	9.8	0.49	未	0.41	5.38	15.2	未	未	0.026	0.7	9.5
		解除率	50	33.3	0		100	0	0				50	100
	R4	実施率	10.71	8.57	未	20.09	18.88	18.96	27.27	14.18	0.3	0.175	未	16.42
		解除率	0	0		0	40	20	0	40	37.5	0		27.77
第二病棟	R3	実施率	未	1.58	3.13	2.9	4.78	3.87	3.58	2.25	未	未	未	1.5
		解除率		100	0	0	33.3	100	50	0				0
	R4	実施率	4.24	3.28	3.7	2.22	2.21	4.67	4.67	2.56	0.78	0.004	未	2.35
		解除率	0	0	50	0	0	33.33	0	0	0	100		17.39
第三病棟	R3	実施率	未	未	0.63	未	未	未	1.11	1.23	未	未	未	1.1
		解除率			0				0	100				0
	R4	実施率	3.15	4.05	1.74	0.58	0.26	1.22	未	未	未	未	未	0.99
		解除率	0	0	100	0	0	100						25

*未：未実施

*身体拘束実施率の算定方法

分子：身体拘束実施した延べ日数
分母：延べ入院患者数(退院含む)

*身体拘束解除率の算出方法

分子：身体拘束を解除した患者数
分母：身体拘束をしている患者数

i 音楽療法

毎週金曜日 45 分間の定期開催を実施した。令和3年度までは新型コロナウイルス感染に伴う緊急事態宣言発令時に中止したが令和4年度は感染対策を実施しながら継続して実施できた。また令和3年度は患者からの要望をうけ隔月開催であったが令和4年度は第1・3週を第二病棟、第2・4・5週を第三病棟の開催として実施した。

令和4年度の開催回数は36回で、延べ参加人数179人(令和3年207人)と前年度より減少していた。令和4年度もセンター祭りが中止となり、合唱グループ“なごみ”としての舞台発表はなかった。クリスマスには令和3年度と同様に看護師のみ参加しクリスマス曲の演奏を入院患者に届けた。音楽療法士の指導によりトーンチャイムによる「聖夜」・「アメイジンググレイス」の演奏を行った。

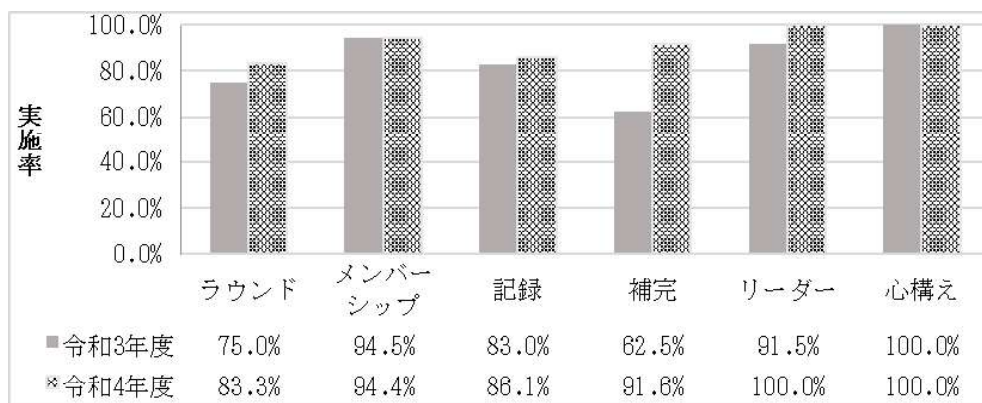
(エ) 働きやすい職場環境整備

a 年休取得の推進

令和4年度は全職員9.5日の年休取得を目標値とした。全体の年休取得日数は平均13.5日であり全職員目標は達成できた。新型コロナウイルス感染症拡大時には週休を取得できず繰り越す月も生じたが、新型コロナウイルス感染症患者数減少時には、全部署間で年次休暇取得できるようサポート体制を整えた。次年度も心身の健康を維持するために計画的な年休取得に取り組んでいく。

b 看護体制：ペアナーシングへの取組

令和元年度より副師長会議がペアナーシングの活動を推進している。部署によって看護提供内容の変化があったため、ペアナーシングを継続する部署、一部ペアナーシングを取り入れる部署に変更した。ペアナーシングマインド、ペアナーシング体制を継続できるよう、ペアナーシング監査内容を見直し、監査を実施した(図1)。今後も監査は継続して行い、安全な看護が提供できるよう取り組んでいく。



(図1) 令和4年度ペアナーシング監査結果

c 腰痛対策の実施による職員の健康維持

令和4年度は、腰痛予防体操の推進継続をするとともに、介助を要する患者のベッドサイドに腰痛予防用具を準備したり、腰痛予防用具の使用動画の視聴を促し、腰痛予防用具使用の定着と意識向上を行った。また、当センターにはないリフターや腰痛予防用具のデモを実施し、職員の介助負担軽減となるよう検討を行った。来年度も腰痛予防対応を習慣化するとともに、新たな腰痛予防用具の導入や、個人の意識が向上するよう周知していく。

ウ 業務管理

(ア) 業務改善

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症患者受入れに伴い業務量調査は中止していたが、現状を把握するため調査を実施した。

令和4年度は業務委員会の取組として以下の点について取り組んだ。

a 看護実践基準の管理

新規では、ワイヤーを使用しての膀胱留置カテーテルの留置、脳血流シンチの2点を作成した。また、膀胱内圧測定、LCIG トライアルの看護手順、点滴静脈内注射等、日々の業務の中での安全や業務の効率化を検討し、計6点のマニュアルの修正、追加を行った。

b 看護監査の検討・実施

6月の3日間の中で、採血の手技で実施した。監査対象者は、勤務年数(10年未満、10~20年、20年以上)で分け、当日の勤務者を抜き打ちにて実施した。採血は日頃より多い処置であり、ほぼ出来ているという評価を得た。質問項目で分からないと多く回答した項目は、検体採取の順番と穿刺困難時は内転するという2項目であり、その場で結果をフィードバックした。また、経験年数別では、大きな違いはなかった。

c 業務量調査の実施

今回、看護業務区分表の項目は、新型コロナウイルス感染症病棟用、看護管理者用に項目の追加と修正を行った。看護助手の業務区分表も内容を再検討し修正した。

調査は10月の2週目までに、各部署が業務量を把握したい日にちを定め実施した。

結果は、第一病棟である新型コロナウイルス感染症病棟は、感染状況が収束し患者数が少ない時期での実施となったため、診療の補助や感染対策に対する業務量に反映することができなかった。第二病棟は、第一病棟の担っていた入院や手術業務を受けるようになったが、業務内容の大きな違いは結果には出ず、同様に第三病棟も入院業務は増えたが、令和元年度に実施した業務量調査結果と大きな違いはなかった。しかし、各部署が調査結果を分析し、取組可能な業務改善の項目を抽出し、就業前時間外業務を減らすため申し送り時間の変更を行ったり、看護の質の向上目的にてモジュールの運用方法を変更したり、調査結果を生かした取組を少しずつだが行い、評価を得てきている。

看護管理者の項目では、組織管理の中の小項目、職員の勤務及び調整が最も増えている業務内容であり、COVID-19による職員の勤務への影響は大きかったといえる。

【業務区分大項目別の業務量比較】

n = 42

大項目	一人当たりの 合計時間(分)		一人当たりの 時間外勤務時間 (分)	
I 日常生活の援助	203	31%	0.3	1%
II 診療場面における援助	111	17%	2.7	6%
III 患者に関する記録	166.5	26%	26.5	61%
IV 業務管理	30	5%	2.9	7%
V 組織管理	39.9	6%	4.3	10%
VI その他	99.4	15%	7.1	16%
計	649.8	100%	43.8	100%

※合計時間には時間外を含む

【一人当たりの業務時間】

n = 42

中項目	一人当たりの業務時間(分)	
	令和元年度	令和4年度
看護計画・記録	71.2	62.7
見守り	20.9	47.7
与薬(注射を含む)	45.3	47
看護師間の報告・引継ぎ	42.6	43.5
排泄	44.5	41
測定	33.8	27.8
清潔	31.9	21.7
申し送り	17	21.7
食事	15.4	21
患者移動・移送	13.5	19.5

【疾患別(科別)患者数】

	外来	第一 病棟	第二 病棟	第三 病棟	合計(人)	
					人数	割合
脳血管疾患	17	0	3	23	43	31.4%
骨・関節	13	0	8	9	30	21.9%
脊髄	0	0	1	2	3	2.2%
脳神経内科	3	2	25	1	31	22.6%
その他	27	2	0	1	30	21.9%
合計	60	4	37	36	137	100.0%

d 病院感染防止対策委員会の決定事項に則った対策の実施

新型コロナウイルス感染症病棟では、PPE 装着の際、メディカルキャップは顔全体を覆えるものからキャップタイプに変更、手袋は一重にし、ガウンの後方に貼るテープを中止する等安全を担保しながら、装着時間の短縮をはかることができています。

入院当日患者の診察、リハビリテーション総合実施計画、手術当日の家族待機は、感染予防対策として外来診察室を使用していたが徐々に緩和し、多人数のご家族の来院ではなければ病棟診察室を利用している。

各委員会の開催は、換気に留意した集合会議に戻ってきている。また、ペーパーレス化、効率化を勧めており、PC 持ち込みでの会議や DocuWorks の利用を開始している。

e 接遇の向上

看護業務中に挨拶が不足してしまうという傾向が見られたため、利用者に対する接遇の向上として、挨拶に特化した接遇評価を実施した。他者評価を個別にフィードバックし、個人が挨拶に対しての意識を高め、快く当センターを利用していただけるよう努めた。

(イ) サポート状況

令和4年度の日々サポート時間の総数は5,534時間で前年度に比べ575時間減少しているが、第一病棟から1日単位のサポート提供は延べ629日(5,503.75時間)と令和3年度の3倍増加した。サポート提供時間が多かったのは第一病棟で2,751.5時間(49.7%)とほぼ全体の半数を占め

ており、外来は1,500時間(27.1%)と令和3年度の3倍提供している。サポート受入時間が多かったのは、第二病棟2,714時間(49.0%)であった。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症患者受入れが3年目となり、県内の感染状況と即応病床数に合わせ、月ごとに部署の看護職員配置数を変更していた。さらに職員及び家族の体調不良者が複数発生した場合は、部署間の柔軟なサポート体制で対応をした。第一病棟患者数の減少時には積極的に他部署へサポート提供をし、第一病棟が多忙な時期には感染症病棟を経験した職員を他部署からサポートを受け、部署全体で安全な看護の提供を目標に取り組んだ。

健康支援室からのサポート受入れの依頼には、外来からサポートを提供して対応をした。

【令和4年度サポート実績】

	第一病棟	第二病棟	第三病棟	手術室	外来	合計
サポート提供時間(%)	2,751.5(49.7%)	135(2.4%)	605.5(10.9%)	541.5(9.8%)	1,500.5(27.1%)	5,534.0
サポート受入時間(%)	293.5(5.3%)	2,714(49.0%)	1,619.5(29.3%)	377.25(6.8%)	529.75(9.6%)	5,534.0

エ 教育・研修・研究

看護職員の教育は、「看護の質向上を図ることを目的に、幅広い知識と熟練した看護技術を用いたリハビリテーション看護が実践できる看護師を育成する。」という理念のもと、看護部教育研究委員会が中心となって企画・運営している。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症患者受入れ状況に合わせ、臨機応変に研修日程を変更しながら、年間計画どおりに研修を開催した。院内研修は、クリニカルラダー別研修8コース延べ14人、リハビリテーション看護研修11コース延べ39人の参加があった。看護補助者研修は9名全員が参加し、感染対策に関する研修を行った。専門研修は認定看護師が講師となり全4回開催した。WEB研修であらかじめ参加希望のあった施設又は個人が受講できる形とし、同時に院内研修も開催した。参加人数は76名であった。

(ア) 院内研修実施一覧

	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
内	新採用者・異動者研修 看護実践Ⅰ-1	・フィジカルアセスメント ・看護実践Ⅱ ・感染管理Ⅱ	・医療安全Ⅲ ・感染管理Ⅲ	看護倫理中級	看護倫理上級
容	リハビリテーション看護Ⅰ ・リハビリテーション概論 ・リハビリテーション看護概論 ・ADL評価Ⅰ ・ADL技術演習Ⅰ ・障害別看護Ⅰ 疾患の理解(脊髄損傷疾患・ 脳血管障害疾患・神経難病疾患)	リハビリテーション看護Ⅱ ・社会資源の活用 ・障害者の心理 ・障害別看護Ⅱ 脳血管障害看護 脊髄損傷看護 神経難病看護 認知症看護	リハビリテーション看護Ⅲ ・高次脳機能障害看護 ・摂食・嚥下障害看護 ・排泄障害看護 ・継続看護基礎		

(イ) クリニカルラダー認定状況

	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
新規認定(人)	0	5	6	1	1
総数(人)	5	30	13	15	8

前年度5段階のクリニカルラダーレベルに変更したため、新規認定者数は13人と少なめであったが、コロナ禍でも自己研鑽に取り組むことができていた。

(ウ) 実践報告会

令和4年度の取組として部署の実践報告会を実施した。34名の参加があった。

部署	演題名
第一病棟	感染防護用具 簡素化への取り組み
外来	「在宅療養状況確認表」の作成と運用
第二病棟	褥瘡対策の取り組み ～撥水性クリームを勧めた結果～
第三病棟	5S活動の実践報告

(エ) 看護研究

感染状況が安定しないため院外講師による研究指導は実施しなかった。

【院外発表】

	所属	演題	学会名	発表年月
1	第一病棟	COVID-19 中等症病棟入院による日常生活機能の変化と、機能維持改善のための取り組みービデオカメラモニター活用による身体拘束低減と ADL 維持向上の介入効果に対する FIM 評価による検証ー	第 17 回医療の質・安全学会学術集会	2022. 11 神戸市
2	第一病棟	リハビリテーション専門病院での新型コロナウイルス感染症患者ー受け入れの実態と課題ー	第 34 回日本リハビリテーション看護学会学術大会	2022. 11 WEB

(オ) 臨地実習受入れ状況

令和4年度も感染対策は継続して受入れを実施し、学生の体調不良や学内でのコロナ陽性学生の発生により、実習を縮小、中断することになったグループもあった。令和3年度より1分野及び延べ211名多く受け入れた

	実習週数	グループ数	グループ人数	実日数	延人数
県立高等看護学院 (成人Ⅱ)	3週間	2	5名(10名)	10	100
県立高等看護学院 (統合)	3週間 3週間	2 2	5名(10名) 5名(10名)	10 11	100 110
上尾医師会上尾看護専門学校(成人Ⅲ)	3週間	2	6名 6名	10 7	102
幸手看護専門学校 (成人Ⅱ)	3週間	2	4名 5名	8	72
幸手看護専門学校 (統合)	3週間	1	4名	8	32
幸手看護専門学校 (基礎Ⅱ)	2週間	2	1名 5名 5名	3 6 8	73
国立障害者リハビリテーションセンター学院 (回復期)	3週間		3名	12	36
合計		13	69名	93日	625名

オ 各部署の概要と目標評価

(ア) 第一病棟

令和2年度から継続し新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った。令和4年度のみで、159名を受け入れ、急激な感染拡大時には病床逼迫のため確保病床数を増床した。感染者は家庭から入院する方が70名と多かったが、次いで施設からの入院が55名であった。高齢者施設でクラスターが発生した際も、利用者の受入れ対応を行った。

患者の内訳は軽症者51名(32.0%)、中等症Ⅰは63名(39.6%)、中等症Ⅱは45名(28.3%)、であった。高齢者や障害のある方の入院が多く、身体障害37名(23.2%)、精神疾患2

名(1.3%)、知的障害 38 名(23.9%)、認知症 78 名(49.0%)で、71 歳以上の高齢者の患者は 99 名(62.2%)であった。

令和 4 年度重点的に取り組んだことは下記のとおりである。

a 新型コロナウイルス感染症対策の実施

新型コロナウイルス感染症患者受入れが 3 年目となり、継続的な感染防止対策の教育体制作りと病棟内感染拡大防止を目標に取り組んだ。

新規入院患者の健康観察の実施と障害や認知症の程度の把握、患者の病状介助量に合わせた個人防護具の適切な使用を徹底し、病棟内クラスターや感染発生はなかった。

ICT カンファレンスの定期的な実施と期間ごとに入れ替わる職員に対して異動時オリエンテーションを行った。感染防止対策に関してはスタッフ全員の防護服着脱監査を実施し確実に実施できていることを確認した。物品管理を綿密に行い不足することのないように他部門と連携に努めた。

感染拡大期は看護部署間の連携を強化しサポート体制をとり、入院受入れに対応した。職員のメンタル面のサポートとして職員全員に定期的な面談を行い精神的なフォローを行った。病棟内における感染拡大や体調不良者はなく経過した。

b 質の高い看護の提供

インシデントレポート件数 113 件(内訳レベル 0:28 件、レベル 1:64 件、レベル 2:10 件、レベル 3:11 件)。令和 4 年度の目標である薬剤に関するインシデントレベル 1 の件数は前年度 19 件と比較し 13 件と減少した。患者誤認(レベル 1 以上)のインシデントが令和 4 年 4 月に 1 件あり、6R 確認、指差し呼称の徹底、スタッフ全員で RCA 分析を実施した。5 月以降患者誤認は起きていない。転倒転落に関するインシデントは計 13 件発生した。(内訳レベル 0:1 件、レベル 1:9 件、レベル 2:1 件、レベル 3:2 件)。褥瘡発生は持ち込みを含め 7 件、スキンテアは病棟内発生 3 件であった。

皮膚排泄ケア認定看護師と協力し、定期的な体重測定、早期に褥瘡予防用具の使用をして褥瘡が発生しないよう努めた。高齢者で心疾患や自己免疫疾患など多岐にわたる患者が多い上、新型コロナウイルス感染症による栄養状態の低下や活動性の低下により皮膚が脆弱な状況が多かった。栄養科とも連携し、栄養補助食品を利用して栄養状況改善に努めた。

c 現任教育の充実

専門分野の人材育成、一人ひとりが学習する環境の醸成として、スタッフそれぞれが年 1 回以上の院外研修に参加し、研修参加後は伝達講習を行った。委員会での勉強会等を含め 18 項目の勉強会を実施した。また、デスクカンファレンスを実施し、看護の振り返りを行った。

d 働きやすい職場環境の醸成

新型コロナウイルス感染症患者拡大、病床稼働状況に合わせて、スタッフの配置を調整した。また、不要な負担がかからないよう適切な防護具の選択を行なった。スタッフの身体的・精神的負担も大きいため、効果的に心身の休息を確保できるように休暇取得に努めた。患者減少時には他部署サポート体制を組み、勤務支援を務めながら平均 15.4 日年休取得ができた。

(イ) 第二病棟

令和 4 年度入院患者疾患別内訳は、重度の肢体不自由者 3.0%、脊髄損傷 3.3%、神経難病 69.8%、その他 23.9%であり、病棟全体では神経難病患者の割合が高い傾向であった。年間延入院患者数は、13,081 人で、令和 3 年度に比べ増加している。退院先は、在宅が 83.4%、転院が 4.3%、老人保健施設や更生施設等への入所が 6.9%であった。

令和 4 年度重点的に取り組んだことは下記のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

病床利用率は 89.66%(令和 4 年度は 82.01%)と増加した。平均在院日数は 34.3 日であった。病棟医長と病床利用率を毎朝確認し入院調整を行い、診療報酬算定要件の遵守を目標に重度肢体不自由者(身障 1・2 級、脊髄損傷)・神経難病等が 7 割以上になるよう調整し平均 76.09%で推移した。緊急入院 1 件、手術(歯科を含む)44 件であった。リコンディショニング目的の入院を繰り返す患者に対し、機能維持のため定期的に入院できるよう新規入院患者との調整を図った。

加算実績は、認知症ケア加算 1,567 件、介護支援連携指導 18 件、入退院支援加算 1,168 件、退院時共同指導料 4 件、排尿自立支援加算は 17 件であった。

b 質の高い看護の提供

新型コロナウイルス感染症対策では、マスク着用と通勤前、終業時の体温測定を継続し、健康管理に努めた。食事時の感染予防対策として黙食を継続し、口腔ケア後に使用した洗面台周囲の清拭を徹底した。

新たな取組として、退院支援では医師や訓練科と協働して、退院前訪問を2件実施した。実際には、看護師と訓練士、MSWが同行し、患者宅を訪問して御家族も交え手すりの位置を確認した。退院に向けて入院早期から準備ができたことで、自宅退院につなげることができた。また積極的に、ケアマネージャー、薬剤師等と退院後の患者の生活についてカンファレンスを実施し、情報共有に努めた。

神経難病センターとして、週1回、医師、看護師、訓練士でカンファレンスを実施し、患者の食事時の姿勢を保持するための机やクッション等、使用する物品の検討、繰り返し入院する患者の機能維持など、入院中だけでなく退院に向けての支援に関しての情報共有を開始している。

インシデントレポート件数は200件で、レベル1(148件:74%)が最も多く、次いでレベル0(35件:17.5%)、レベル2(8件:4%)、レベル3a(8件:4%)、レベル3b(1件:0.5%)であった。薬剤関連の患者誤認防止に向けて、フルネーム確認や指差し呼称を徹底した。また、与薬準備についてのイラストKYTを実施し、スタッフの意識向上に努めた。重要インシデントに関しては、ImSAFERを用いて分析し、事故防止に努めた。

転倒・転落については111件(令和3年度85件)で増加した。患者数の増加や再入院神経難病患者の症状の進行により、件数は増加したと考える。認知面に低下のある患者の複数回の転倒や神経難病患者に多くみられた。患者のQOL向上に留意し、個々の患者の状況に合わせた環境整備と適切なセンサー類の使用等を検討した。また、医師や訓練士らと対策を検討し、連携して転倒予防対策を実践した。

褥瘡対策では、入院時の患者の状況に応じたマットレスを使用し、保湿ケアを行い、褥瘡予防に努めた。失禁がある患者に対しては、家族も含めて撥水クリーム使用による皮膚トラブル予防について説明した。撥水クリームを使用した患者の皮膚トラブルの発生はなかった。褥瘡推定発生率0.03%、医療関連機器圧迫創傷推定発生率0.01%であった。

患者の精神面への看護を適切に実施できるように毎週カンファレンスで話し合いを実施した。看護計画の立案・評価に努めスタッフ間での情報共有の強化に努めた。

退院後、患者の体重減少を抑えADLを維持できるように栄養士と連携し退院前に栄養食事指導を実施した。その結果、栄養食事指導96件(令和3年度67件)であり、令和3年度よりも増加した。特に神経難病患者に対しては、体重減少しないための調理の工夫や補助食品の紹介、誤嚥予防の食事形態のアドバイスを実施した。

c 働きやすい職場環境の整備

時間外勤務削減を目標に掲げて、毎月ノー残業デイを3日/月/人で設定し、勤務配置時に提示した。日中、ペアナーシングを実施し協力して業務を実施することができており、実施率は平均93.8%であった。時間外勤務が1名当たり3.03時間、年休は平均14.2日取得することができた。

(ウ) 第三病棟

令和4年度の入院患者の疾患別内訳は、脳血管障害が54.2%(令和3年度34.0%)と最も多かった。整形外科疾患術後(THA・TKA・骨折)が12.3%(令和3年度36.7%)、頸髄損傷など脊椎疾患は14.2%(令和3年度18.9%)、頭部外傷9.1%(令和3年度4.8%)、その他が10.2%(令和3年度5.4%)であった。整形外科疾患術後の患者の入院割合は減少し、脳血管後遺症の患者の受入れが増加した。

総入院患者数は175人で、延べ入院患者数は14,005人、男性が65.1%(令和3年度56.2%)、女性が34.9%(令和3年度43.8%)であった。男女比は昨年に比べると男性の割合が増した。平均年齢は51歳(令和4年度55.9歳)で、10歳～20歳は4.6%(令和3年度8.6%)、21～30歳は8.6%(令和3年度7.0%)、31～40歳が11.4%(令和3年度17.9%)、41～50歳は21.1%(令和3年度20.1%)、51～59歳は23.4%(令和3年度23.7%)、60～69歳は22.3%(令和3年度13.7%)、70歳以上が8.6%(令和3年度9.0%)であった。若年の患者の受入れを積極的に行い、前年度よりも平均年齢が下がり、70歳以上の患者割合が減少した。

令和4年度は若年者リハビリセンターとして、就労・就学支援のため病棟内に就労・就学支援室を設けた。インターネットを利用できるようLANケーブルの配置やWi-Fi環境の整備も行った。これによりパソコンを使用した就労リハビリや学生がオンラインでの授業参加ができる環境を整えることができた。令和4年度の学習ルーム使用件数は453件で、就業や高次脳機能回復日

的のリハビリや、パソコンを使用した仕事、学生の学習に使用するなどの利用があった。

退院先は 78.4% (令和 3 年度 85.2%) が在宅で、老人保健施設入所は 1.8% (令和 3 年度 3.8%)、転院は 14.6% (令和 3 年度 7.1%) 当院他病棟への転棟が 2.3% (令和 3 年度 0.5%) であった。転院が増加し、在宅復帰の数値は微減した。

令和 4 年度より、新規入院患者に対する重症患者割合が 4 割以上に引き上げられたことで、発症早期から入院する患者の増加により病状が安定せずに転院した事例が多くあった。新規入院患者割合引き上げの影響を受けて、入院時の日常生活機能評価が 10 点以上の重症者割合は 49% (令和 3 年度 41.24%) で前年度より増加した。退院時の日常生活機能評価が入院時に比較して 4 点以上改善した重症患者の回復率 77.7% (令和 3 年度 80.77%) で微減した。

令和 4 年度重点的に取り組んだことは以下のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

病床利用率 89.2% (令和 3 年度 86.5%) で、平均在院日数は 80.7 日 (令和 3 年度 88.4 日) であった。病床利用率は前年度と比較し 2.74% 増加となった。回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の維持のため、アウトカム評価(実績指数)40 以上を確保する目的で、医師・リハ専門職・MSW と看護職で月に一回のアウトカム評価のためのメール会議を開催している。FIM の評価についてもメールを利用して適切な評価を心掛け実績指数 40 以上(12 ヶ月平均値 59)を維持することができた。状況に応じて第二病棟と連携を図って入院調整を行った。

b 看護の質の向上

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の要件であるリハビリテーション総合実施計画について、入院後 2 週間以内、退院前のリハ計画の実施を調整し、リハ計画の際に FIM の説明を実施することを徹底した。今年度も FIM 評価の理解と実績指数についての学びを深めるために、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を中心に入院時から退院時の FIM を予測し、ADL 自立に向けた支援を看護ケアに活かしている。

また、日々の業務活動についてまとめ、病棟内で成果をまとめ発表し、病棟看護師の個々の役割や活動について理解を深めることができた。入退院支援看護師と共同し、定期開催の退院支援カンファレンスを継続し、当センター自立支援施設の職員と入所予定患者の情報共有を行った。

新型コロナウイルス感染症対策としては食事時の感染対策として部屋食とすることを継続とした。入院時に個室対応を行ってきたが、マスク着用の徹底や体調確認を実施し、個室での管理は発熱や有症状者とした。

脳卒中患者に対し、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による脳卒中再発予防個別指導を 18 件実施した。

c 医療安全の向上

インシデントレポート件数は 191 件(内訳レベル 0 : 72 件 レベル 1 : 101 件 レベル 2 : 10 件 レベル 3 a : 7 件)であった。インシデントレポート総数は 5 件微増したが、レベル 3 a の報告数が令和 3 年度 22 件から令和 4 年度は 7 件となり減少となった。今後も事故を未然に防げるように継続して取り組んでいく。薬剤関連では内服自己管理にかかわるインシデントについて ImSAFER を使い事例検討をした。また内服自己管理方法の手順の見直しを行い、回復期リハビリテーション病棟として誤薬を防止しつつ患者の ADL の向上が図れるよう援助をした。転倒件数は 49 件(令和 3 年度 39 件)で増加している。

d 働きやすい職場環境の整備

日中のペアナーシングを実施してきたが、異動者や新人の指導、サポート看護師との受け持ち時のみペアでの受け持ちとし、通常は一人で受け持ちを実施するなど柔軟な体制に変更した。病棟での勉強会については、昨年同様集合による密を避けるため、日々のカンファレンスや申し送り時間を活用し、スタッフ全体に周知を図った。

病床利用率の向上と重症割合の増加に伴って、時間外勤務が増えている。申し送りについて検討し、短時間にできるよう変更した。患者のケアに応じた勤務調整や看護助手への業務の移譲を行った。また、勤務者が少ない夜間の看護補助者との連携を図るため申し送り実施後に看護補助者を含めた打ち合わせ時間を設け情報共有に努めた。平均時間外業務は 1 名当たり 5.49 時間/月であった。年休は平均 12.3 日を取得することができた。

(エ) 手術室

令和 4 年度の手術件数は 53 件(医科手術 43 件 81.1%、歯科 10 件 18.9%)であった。麻酔別では全身麻酔が 48 件(90.6%)、局所麻酔が 5 件(9.4%)であった。令和 3 年度の手術件数は 47 件、

医科手術 44 件(93.6%)、歯科 3 件(6.4%)であり、歯科の手術件数が通常に戻りつつある。

令和 4 年度より、麻酔科医が非常勤となり 2 名の麻酔科医及び大学に派遣を依頼している。そのため、計画的に手術日を決定し、安全に手術を実施できるよう医師、看護師が手術室カンファレンスで患者の状態を確認後、麻酔科医にコンサルトしている。

令和 4 年度重点的に取り組んだことは以下のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

経営改善への貢献として、日切れが発生しないよう計画的な診療材料の発注を心がけた。

b 質の高い看護の提供

外来での術前訪問を 38 人実施した。外来で手術決定後、早期に術前訪問を実施している。禁煙指導、内服薬確認や皮膚の状態等を確認すると共に医師と共同し体位固定の方法や器械の準備など過不足がないように準備している。

感染制御のための取組として、手術 1 件当たりの適切なタイミングでの手指消毒剤の使用の向上を推進した。術式ごと集計し達成率は 100%であった。また、滅菌物やインプラントの取り扱いや感染暴露にも注意し、安全で清潔な環境を保てるよう努力している。

また、手術室スタッフは病棟と業務を兼任している為、手術実施後には必ず手順の確認を行いスタッフ全員が手順、技術の共有を図れるようカンファレンスを実施し、必要時マニュアルの改訂も行った。

手術室クリニカルパスのバリエーション発生は 4 件であった。バリエーション内容は、体温低下、疼痛がなく円滑に手術が進行する、全身状態が安定する、の項目でのパスからの脱落であった。(1 件の手術で 3 項目のバリエーションが生じた。)

c 医療安全の向上

インシデントレポート件数は 10 件(レベル 0 : 8 件 レベル 1 : 2 件)であった。振り返りを実施、対応策を検討した。

感染防止に関して、手術部位感染のサーベイランスを、インプラント挿入患者を対象として実施している。令和 4 年度の発生率は 0%であった。

d 働きやすい職場環境の整備

ノー残業デイは 100%達成した。看護部の目標値である 9.5 日以上(計画取得 5 日以上)の年休を全員取得できた。

(オ) 外来

医科外来の延べ患者数は 12,450 人、外来看護業務は 43,173 件で、その内訳は医療処置介助 5,688 件、日常生活援助 12,407 件、測定 2,977 件、看護相談・指導 7,466 件、継続看護 3,548 件、検査介助 172 件、入院予約面接 361 件、退院後初回面談 180 件、コードブルー対応 3 件だった。職員健康管理ではワクチン接種 972 件(新型コロナワクチン、B 型肝炎ワクチン、4 種ワクチン、インフルエンザワクチン)、そのうち職員新型コロナワクチン接種が 532 件あった。

当センター外来はパーキンソン病を始めとする神経難病患者が通院しており、在宅療養支援を行っている。中でもパーキンソン病に対する LCIG 療法は 11 名の患者が治療を継続しており、来院時には LCIG 療法を行うための胃瘻部の皮膚トラブルの有無、運動機能の変化、家族の介護負担について介入した。

令和 2 年 3 月から新型コロナウイルス感染症対策として入院患者の当日来院時には全例外来で体温測定と健康観察を行うことになり、令和 4 年度も同様に継続し全ての入院患者の入院時検査と健康観察を外来で実施した。また、新型コロナウイルス感染防止の一環で入院患者のリハビリテーション総合実施計画の説明を外来で行うための場所提供やその調整も継続している。

泌尿器科診療は引き続き医師 1 名が非常勤として外来診療を継続している。

令和 4 年度重点的に取り組んだことは以下のとおりである。

a センターの経営改善への貢献

経営改善への貢献として、①入院時支援の実施、②泌尿器科診療の再開を重点的に取り組んだ。

①は外来で入院時支援を行ったケースは 136 件、入退院支援加算を取得できたのは 92 件 62.53%であった。②泌尿器科外来は月 2～3 回の診療で延べ 296 人受診、膀胱造影 4 件、尿流量測定 13 件(205 点/件)、膀胱鏡 4 件(890 点/件)、超音波検査 68 件(放射線エコー 530 点/件、残尿測定 55 点/件)、膀胱内圧測定検査 3 件(260 点/件)を実施した。また泌尿器科受診する患者全例が毎回尿検査を実施している。③痙縮のある患者に対するボツリヌス注射は年々増加しており 195 件(手

技料 400 点/件)あった。複数の医師が実施するため、医師と協力し患者に効果的でかつ患者誤認が起きないように日程調整を行っている。RI 検査は増加しており令和 4 年度は 59 件だった。

b 感染防止対策

(a) 令和 4 年度も引き続き新型コロナウイルス感染防止対策として入院当日患者の採血・レントゲン・心電図及び核酸増幅法等の検査、健康状態の観察を外来で実施した。病棟に持ち込まないための対策としてリハビリテーション総合実施計画を外来で行うための場所提供や環境調整、入院患者の介護指導のための場所提供や手術当日患者の家族待機に外来を使用するなどに協力した。

(b) 新型コロナ感染症患者受入れ病棟には外来看護師も 1 名が勤務した。

c 看護の質向上

(a) 訪問看護は看護師 1 名が訪問看護師基礎研修を受講した。コロナ禍のため実際に訪問は行えなかったが、医療相談室と協力し入院前訪問を 1 件実施した。

(b) センターに入退院を繰り返している神経難病患者に対する入院前から退院後までを通じた継続看護のなかでは、特にパーキンソン病患者で LCIG 療法を行っている患者への継続看護に重点を置いている。現在継続している 11 名には受診ごとに全身状態の観察と胃瘻部の皮膚確認やケア方法のアドバイスをし、難病外来指導管理料 270 点、在宅経腸投薬指導管理料 1,500 点、経腸投薬用ポンプ加算 2,500 点が算定されている。入院申し込み時の面談は回復期リハビリテーション病棟入院希望 106 件よりも神経難病患者等の入院申し込み面談 103 件が上回っている。

皮膚排泄ケア認定看護師と連携して行っているスキンケア相談は LCIG 療法患者への相談指導も含め年間 305 件対応した。

(c) 泌尿器科診療のスキル向上として、排尿機能検査士講習を 1 名が受講した。これにより泌尿器科で行っている尿流量測定検査は 10 件例全て看護師が実施している。

(d) 在宅療養支援の推進

主に外来通院している神経難病患者の在宅支援を推進するために「在宅療養状況確認表」を作成した。主たる介護者や服薬状況などを確認し介入の必要性をアセスメントし情報共有するものである。現在 11 名に使用している。今後電子カルテに入れて他部署の職員との情報共有に役立てたいと考えている。

d 医療安全の向上

インシデントレポート件数は 14 件(レベル 0 : 5 件、レベル 1 : 9 件、レベル 2 : 0 件)であった。レベル 2 以上の患者誤認は 0 件であった。

e 働きやすい職場環境の整備

年休は看護部の目標値である 9.5 日以上を全員取得できた。

(3) 令和 5 年度事業計画

ア 経営改善への貢献

(ア) 病床利用率向上への取組

(イ) 収支比率向上への取組

イ 3センター化の効果的な運用

ウ 質の高い看護の提供

(ア) 看護の質評価指標を活用した質改善の実施と評価

(イ) 専門的分野の人材育成

エ 働きやすい職場環境の醸成