

43-1 業務改善

令和2年度診療報酬改定から見える「当院の課題」及び「課題へのアプローチ」

富家千葉病院 医事課

はしもと かつひこ

○橋本 克彦（事務職）

【背景】

令和2年4月1日より診療報酬改定が行われた。例年の診療報酬改定時では、私（医事課長）が改定内容を把握し、改定内容を一覧表化したものを使って院内勉強会を開催。各部署への改定内容説明及び新規算定への提言等を行っていた。

今年度の診療報酬改定に関しては、令和2年3月の段階で、改定に関する当院理事長の考えを項目ごとに、直接、私に伝達された。

【目的】

例年であれば、私の視点が影響する診療報酬改定への対応となるが、今年度は別の観点（理事長目線）からも見ること、「新規算定項目を増やす」ことが期待できる。

【方法】

- ① 従来の診療報酬改定一覧表に理事長の考えを組み込む。
- ② 条件が整わないから新たな算定に取り組まない（出来ない）ではなく、「何が足りないのか？（人・物・その他）」「どうしたら算定できるか？」の考えを取り入れる。
- ③ 各部署に上記内容をおろし、私が各部署に出向き進捗状況を確認。停滞するようであれば対策を共に考える。
- ④ 達成状況、新たな課題等を理事長に都度報告。

【結果】

学会発表当日時点での「新規算定項目の状況」発表。併せて着手途中の項目の進捗状況についても発表。

【考察】

年度途中の状況ではあるが、多角的な見方（理事長目線）で診報酬を分析することで、新たなチャレンジすべき項目を明確にすることが出来た。

43-2 業務改善

申し送り業務の改善 ～申し送り表の運用開始した成果～

富家千葉病院 看護部

かたやま ゆづき

○片山 夕月（看護師）、苔縄 圭子

はじめに

当病棟では、全ての情報をリーダーに報告し、リーダーを介して各勤に申し送る「リーダー申し送り制」を実施している。しかし、口頭で送られた申し送り内容を転記する為、申し送りに時間を長く要していた。日比野1)らは、「1回30分以上の申し送り時間を費やしてはならない。なぜならば、申し送りに集中できなくなるばかりか、患者への直接的ケアを申し送りがくっている」と指摘している。そこで、今回予め情報を記載した申し送り表を作成導入し、業務改善の取り組みを行ったためここに報告する。

研究方法

①期間2019年12月～2020年4月

②対象：病棟看護師（4月1日現在18名）

③方法

- 1) 取り組み前の申し送り所要時間について調査
- 2) 申し送り表を作成、実施・導入しスタッフからの意見収集を行う
- 3) 意見を参考にし、申し送り表の評価と修正を行う
- 4) 申し送り所要時間を取り組み前と比較し内容の分析と評価を行う

結果

申し送り表の導入前は平均70分だった申し送りが、申し送り表を活用する事により平均30分まで短縮された。事前に情報が記載されている為、情報転記量が減った。病棟スタッフからは、事前に情報が記載されている為、口頭のみで申し送りをするより、情報伝達の正確性の向上に繋がったという意見が多く聞かれた。申し送り表には、指示・ADL・予定など内容別に情報が整理されており、目的別に沿って情報を把握することが容易となった。申し送り表を導入したことで、短時間で統一した情報を得ることができ、伝達漏れを防ぐことに繋がった。

今後の課題

リーダーが申し送り表の更新を行う為、リーダーの業務が増えたことがあげられた。

そのため、申し送り方法をマニュアル化し、申し送り方法の統一、更新業務の振り分けなどさらなる業務改善が今後の課題となった。

引用文献

1) 看護展望

申し送りの現状と改善の課題 実習病院における「申し送り」についての一考察 / 日比野路子；佐藤トシ；牧野典子

43-3 業務改善

キャリアラダー開発による新たな教育システムの構築 ～あらゆる場で活躍できる管理栄養士を目指して～

1 世田谷記念病院, 2 平成医療福祉グループ 栄養部, 3 平成医療福祉グループ 本部

やまもと ゆうこ

○山本 祐子 (管理栄養士)^{1,2}, 岩城 達也², 大塚 翔², 蜂須賀 早紀², 大城 拓士², 添野 恵², 増田 好恵², 堤 亮介², 川口 奈緒美², 武久 敬洋³

【はじめに】

当グループは100以上の病院・施設を運営し約240人の管理栄養士が在籍している。今まで各施設でOJTを中心とした独自の教育方法が実施されており,各施設間における能力修得のスピードにばらつきがみられ,新人教育を課題に挙げる管理栄養士もいた。そこで,キャリアラダーを開発し活用する新たな教育システムの構築を試みた。

【作成経緯とその内容】

2019年12月教育チームを結成し取り組んだ。目指すべき姿やビジョンを決定し,キャリアラダーはグループの理念の「絶対に見捨てない」と一貫性のある「目の前の栄養・食事問題にしっかりと対応できる絶対に見捨てない管理栄養士」へ向かう道筋とした。

理想の管理栄養士に到達するまでのレベルを6段階とし,必要とされる能力を定義づけた。

領域は給食管理,栄養指導・生活支援,栄養管理・チーム医療,学術・研究の4つとした。

レベルと領域別に達成目標を定めた。能力指標は知識と実践に分類した。内容は専門職として必要とされる能力,接遇,コミュニケーション能力,教育者としての役割を担う能力,マネジメント能力を組み込んだ。医療・福祉の場で対応できるように,病院・施設に分けた能力指標もそれぞれ設けた。

評価基準を定め,能力評価票(以下習得率評価票)を作成し達成度は習得率で示した。

【運用方法】

年2回習得率評価票を用い,評価者と被評価者でレベルを決定する。未習得項目は評価者や習熟した担当者による指導,項目に対応した教育資料や研修会にて習得する。全体の評価項目を分析し根拠に基づいた教育を行う。なお,運用は2020年7月から開始している。

【キャリアラダー導入の効果と課題】

グループの理念に沿った管理栄養士の育成が可能となり,目標を持って仕事ができる環境作りと人材定着の一助ともなることを期待している。なお,適切な処遇と人材配置の資料としても活用することが今後の課題と考えている。

43-4 業務改善

富家病院における医事課の役割と教育

富家病院 医事課

おおの たつや

○大野 竜也（事務職）、木村 理枝子

【はじめに】 医事課の仕事は窓口で外来受付や会計を行う接客中心の業務と、レセプトや医療保険等の請求業務を行う事務処理業務に区分される。各分野における知識と経験が必要で、当院における医事課の役割と教育についての取り組みを報告する。

【背景】 病院の評価は医師の技術や実績だけではなく、院内の設備やスタッフの接遇までが評価の対象となる。受付スタッフの対応により病院全体の評価が決まり、院内での待ち時間の殆どを受付員の対応に目がいく。

【目的と方法】 当院は慢性期医療を提供している関係から外来患者数は少ないが入院患者は在院日数が長いために家族の面会は多い。私たち病院職員の他、家族同士の会話が多いのが当院の特徴だ。少しでも寛いでいただくことを目的に、受付前の外来待合いホールをカフェスタイルに仕様変更し、ウエイトレスに扮した受付員が来院した全ての方に注文を聞き、飲み物を無料提供した。

【結果と考察】 外来患者が最も苦痛である待ち時間を気持ちよく待って頂き、面会者は家族同士の会話や共有の時間の癒しを提供することが出来た。しかしカフェサービスを提供するにも際立った接遇力、対応力が求められる。また医療費を請求するには算定の知識が必要。そこで医療費の算定や保険の知識を身に付けるために月に1度、勉強会を実施した。

診療報酬改定は概ね2年に1回実施されるがその時々々の社会や医療情勢を踏まえた改定となる。情報を得るために県内医療機関の医事課職員が集う会に積極的に参加し、情報の共有や交換を行っている。

【まとめ】 受付では接遇力と対応力が求められる。自分が理解できていないことは他人にも説明できない。マニュアル通りの事務的な対応を行うのではなく最良な判断ができるように臨機応変な対応を心掛ける。医事課全員で協力し助け合えるよう自分が出来る事を増やして積極的に行う環境づくりが大切。「考える医事課」を目標に向かっていきたい。

43-5 業務改善

戸外散歩における安全対策

1 南淡路病院 託児所, 2 南淡路病院 診療部

とびた みほ

○飛田 美穂 (保育補助)¹, 榎本 圭位子¹, 安富 真澄¹, 三浦 美津枝¹, 伊井 邦雄²

[目的]

散歩時の安全対策を徹底し、職員の危機管理意識の向上を図る。また、安全な戸外散歩を通して子どもの心身発達向上に努める

[対象]

託児所在所児童、託児所職員

[方法]

- ・散歩時間20~30分、人数10~15程度で実施
- ・ホイッスルを鳴らして車の接近を知らせ、速やかに停止できるよう注意喚起を行う。ホイッスルを防犯用としても使用するため全員が常備する
- ・右側通行を原則とし、道路の状況に応じて左側通行も取り入れ、安全性の高い側道を歩く
- ・職員は目立つ色の衣服を着用し、運転者への注意喚起に努める
- ・第三者を含め地図上での事故多発箇所の確認と安全なルートの確認・決定を行う

[結果]

職員間で実施後から現在までの振り返りを行い、車を確認する頻度が上がった・道路の凹凸や歩きやすさなどにも意識して見守った・特に注意が必要な児童の把握と配慮を心がけた・歩行者との接触時には相手の持ち物(ペット・たばこ・傘など)に注意を払うようになった、という意見が寄せられ、個々の危機管理意識の向上が見られた。

[考察・結論]

職員の安全に対する姿勢や意識の高まりは自然な形で子どもたちにも伝わり、車などの接近を知らせる声が上がったり、友だち同士で注意を促す声掛けを行ったりする場面が増え、子どもたちにおいても安全に対する意識の高まりが感じられた。ホイッスルを用いた注意喚起も浸透しつつあり、自ら道路の端に寄ってより安全に待機しようとする姿勢が見られた。隊列に気づいた車は減速して走行してくれることが多いが、危険だと感じる速度で通過されるケースも少なくはない。その点を課題とし、減速走行してもらえる手立てを考えていきたい。また、職員の努力だけでなく、地域の人や車を運転する人からの理解や協力・思いやりの上で安全な散歩が成り立つと考えられるため、どんな時でも人と人との関わりを丁寧にし、尊い命を守る環境づくりに尽力していきたい。

43-6 業務改善

電子カルテ導入に向けた申し送りを廃止の取り組み
～時間短縮から廃止へ～

ベトレヘムの園病院 看護科

ながおか あきこ

○長岡 亜希子（看護師）、遠藤 かほる

【はじめに】 当院では令和2年12月、電子カルテ（以後電カル）導入が確定している。現在のカードックスを用いた口頭での申し送りが廃止されることになるが、現状では口頭伝達に頼っており、申し送りが長時間となっている。そこで、電カル運用開始時、電カルからスムーズに情報収集できるよう、前段階として、夜勤から日勤への申し送りを廃止し、記録物からの情報収集能力を高めていく必要があると考え取り組みを行った。

【目的】 口頭での申し送りを廃止しても、各自が記録物から情報把握できる。

【方法】 第一段階 1) 申し送り基準をもとに申し送り時間の短縮。2) 伝達用紙を活用し情報共有、情報収集。第二段階 3) 申し送り廃止。4) 自記述式アンケートを元に意見抽出、評価、修正。

【取り組み期間】 令和1年12月～令和2年4月

【結果と考察】 第一段階の目標を「申し送り廃止の方向性発信周知、短縮」とし、申し送り基準を活用し、変化の無い部分は送らないことを共通認識し、時間短縮が認められた。第二段階の目標を「廃止実施と修正」とし、申し送り廃止を実践。それにより、スタッフ一人当たり約20分間が有意義に使い、各自のペースで情報収集する時間を得た。アンケートでは、申し送りを廃止して良いと感じる部分として、集中して情報を取る、残す意識が深まった、との意見が58%あった。しかし、記録不足による伝達の不備が53%あげられ、更なる記録の充実が課題となった。開始前は不安の表出も強くあったが、準備期間を設けたことにより比較的スムーズに移行でき、結果、患者の元へ早く向かうことができ、ケアの充実へと繋げることが出来た。

【結論】 口頭による申し送りを廃止しても、必要な情報を適切に残す事で情報収集でき、患者の状態を把握して業務に就くことができる。

43-7 業務改善

介護医療院におけるエンドオブライフケアの充実を目指して
～業務改善とチームケアへの取り組み～

介護医療院鳴門山上病院看護部

おおはし さゆり

○大橋 小百合（看護師）

はじめに

当施設は平成30年5月新病院開設の際、介護療養病床60床をI型介護医療院32床に転換し2年が経過した。今年4月、病棟編成により60床の施設へ増床となり、より高いニーズに対応できる施設になった。これまで、介護医療院の理念に沿った施設を目指し、試行錯誤を繰り返し業務、チームケアに取り組んできたが、スタッフから増床や入所者の重症化による業務への不安、思いに寄り沿った尊厳あるケア提供ができているだろうか？など様々な声が聞かれたためケアを見直し業務改善とチームケアに取り組む成果が得られたのでここに報告する。

（方法）

事前に再構築した業務内容、デスクカンファレンス資料を基に業務改善カンファレンスで意見交換を行った。業務変更は朝夕のミーティング・連絡ノートを活用し周知した。

（カンファレンス内容）

・増床により入所者の細かな情報の把握が難しくなった。・患者情報・フェイスシートだけでは情報が乏しく、個々の背景が見えずニーズが捉えにくい。・多くの入所者の楽しみである入浴ケアの充実を図りたい。・エンドオブライフケアを充実させ、個々に寄り添った尊厳あるケアに繋げたい。

（取り組み及び結果）

病床を4チームに分けた体制へ変更し小単位で入所者を細かく把握できるようになった。「生活歴シート」の活用により入所者の思いを知ることでコミュニケーションが深まりスタッフ間での情報共有が図れた。またケアカンファレンスでの検討課題にチームで取り組み思いに寄り沿ったケア提供に繋がった。

（考察及びまとめ）

桑田は、「時の流れとともに求められることも変化する。改善とは変化を起こすことである」と述べている。今回の取り組みにより、ケアのマンネリ化を防ぎスタッフのモチベーション維持・意識・意欲の向上に繋がったと考える。今後も常に現状を見直し、入所者へチームで充実したエンドオブライフケアを提供していきたい。

43-8 業務改善

看護・介護職員の就業時間以外の過ごし方は腰痛に影響を与えるか？

1 医療法人信愛会 本多病院, 2 群馬大学大学院保健学研究科, 3 医療法人大誠会 内田病院, 4 医療法人社団醫光会 駒井病院, 5 南信勤労者医療協会 諏訪共立病院

つきい なおや

○月井 直哉 (理学療法士)^{1,2}, 山上 徹也², 小此木 直人^{2,3}, 廣澤 大知^{2,4}, 樋口 友樹⁵, 本多 真¹

【はじめに・目的】

腰痛発症や慢性化における危険因子として、心理・社会的要因に関する報告は多数あるものの、就業時間以外の過ごし方に関する報告はほとんどない。本研究は、看護・介護職員の就業時間以外の過ごし方が腰痛に与える影響を検討する。

【方法】

介護老人保健施設4施設に勤務する看護・介護職員を対象とした。研究に参加した160名のうち、1) 腰痛あり (腰痛なし38名)、2) 欠損値なし (欠損値あり12名) 計110名 (43.0±11.0歳、女性69.1%) を解析対象とした。質問紙による調査で、基本属性、腰痛の重症度、期間、程度 (以下、NRS)、運動恐怖感 (以下、TSK-17)、強迫的かつ過度に一生懸命働く傾向 (以下、DUWAS)、就業時間以外の過ごし方 (以下、REQ-J) を聴取した。REQ-Jのスコアを3分位し、対象者を低 (36名)・中 (34名)・高 (40名) に群分けした。各群で χ^2 検定、一元配置分散分析およびKruskal-Wallis検定を行い、事後検定にはTukey HSD法、Bonferroni法を用いた。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に沿って行い、各施設の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

仕事に支障をきたす腰痛の割合は、参加者全体25.5%、低群36.1%、中群20.6%、高群20.0%で群間に差はなかった ($p=0.201$)。また、慢性腰痛の割合は、参加者全体47.3%、低群58.3%、中群50.0%、高群35.0%で群間に差はなかった ($p=0.117$)。低・中群に比較し、高群は運動習慣ありの割合が有意に高かった ($p=0.032$)。高群に比較し、低群はNRSが有意に高かった ($p=0.035$)。高群に比較し、低・中群はTSK-17、DUWASが有意に高かった ($p<0.001$)。

【結論】

就業時間以外の過ごし方は腰痛の程度や、慢性化に関与する運動習慣、運動恐怖感、強迫的かつ過度に一生懸命働く傾向と関連があった。現場において、業務量の調節のみならず、就労時間以外の過ごし方に対しても支援を講じていくことが腰痛対策として有効な可能性がある。

43-9 業務改善

キャリアパス制度による教育支援
～実施後3年間の実績と今後の課題～

1 新富士病院 看護部介護科, 2 新富士病院

もりた まさき

○森田 雅樹 (介護福祉士)¹, 木島 金夫², 川上 正人², 中島 一彦²

[はじめに]

当院では、介護科職員が自身の能力やライフサイクルに応じて、主体的に実践能力向上に取り組む為の教育支援として、平成29年度よりキャリアパス・ラダー別教育プログラム（以下、当制度）を導入した。

導入後3年が経ち、これまでの経過を評価する為、受講状況についての統計的調査と、当制度への感想や意見を得るための意識調査を行った。これらの調査から得られた実績・課題について報告する。

[調査方法]

1. 統計的手法により過去3ヶ年度の受講状況、レベル推移を算出した
2. 令和元年度のプログラム終了後、制度対象となる常勤職員46名に対し、当制度に関して質問紙法による調査を行った

[結果と考察]

1. 平成29、30年度は対象職員の83%が受講したのに対し、令和元年度に受講した職員は71%と、前年度に比べて減少した。

平成29年度は同一レベルでスタートし、平成30年度に45%の職員が次レベルに昇格した。令和元年度のレベル昇格は13%に留まるも、85%の職員が昇格したレベルを維持した。

2. 質問紙法は36名から回答を得た。70%の職員が実施時間帯や講義時間について適切だと回答した。内容については業務にすぐ活かせる講義内容である、講義が分かりやすく理解しやすい、ライフサイクルに合わせて興味のある分野を受講している、等の肯定的意見が多く挙げられた。

一方で、勤務の調整が付かず夜勤明けや休日に受講する場合がある、ひとつでも多くの講義を受けたいが仕事の疲労感で次第に意欲低下してしまう、業務を中断して出席することがあり申し訳なさを感じる、といった意見もあった。これらの意見は令和元年度に受講者が減少した一因と思われる。

今後の課題は講義の質を高めつつ、かつ受講しやすい環境作りであると考え。当制度の目標は、職員の実践能力向上により、質の高い介護サービスを提供することである。職員が常に新しいことに興味を持ち、向上心を持てるよう、働きかけをしていく。

43-10 業務改善

当院における看護要員の腰痛実態調査から見えた有効な腰痛予防対策の検討

1 宮本病院 機能訓練室, 2 宮本病院 健康経営推進委員, 3 宮本病院 診療部

ますだ よしゆき

○増田 佳幸 (理学療法士)¹, 大川 良樹¹, 塚本 浩平¹, 増田 明日香¹, 鴻巣 恵理香¹, 磯野 翔太¹, 大野 恵美子², 石井 徳恵³, 宮本 泰典³, 宮本 二郎³

はじめに・目的

厚生労働省の「業務上疾病発生状況等調査」によると、業務上の腰痛は保健衛生業で最も多く起きていると報告され、社会的損失の影響が大きく改善すべき課題といえる。経済産業省は、健康増進の取り組みが将来的に収益を高める投資であるとし健康経営を推進している。当院も健康経営の一環として有効な腰痛予防対策を検討するため実態調査を実施した。

対象と方法

対象は看護業務に携わる男女201名。方法は腰痛および関連しうる多要因（基本属性、生活習慣、労働要因）とSTarT Backスクリーニングツール（以下SBST）を無記名自記式質問調査法で実施した。全ての統計解析にはEZRを使用し有意水準5%以下で有意差ありとした。当院倫理委員会の承認を得て本研究を実施した。

結果

質問紙回収率191名95%。男性18%、女性82%。看護師79%、看護補助21%。平均年齢41±15歳。腰痛有訴率は全体の70%、慢性腰痛者は55%であった。基本属性は体格、職種、経験年数による有意差はなかった。性別での腰痛有訴率は男性76%、女性74%。年齢での腰痛有訴率は30代前半に92%、50代以上に概ね80%であったが、統計学的有意差はなかった。生活習慣では日常の運動頻度が低い集団で有意に腰痛が多かった。労働要因として看護・介助動作頻度による有意差はなかった。腰痛有訴者の内、SBSTは低リスク81%、中リスク11%、高リスク8%であった。

考察

以上の結果より当院の特徴は運動頻度が低い集団に腰痛が多く、慢性腰痛者が多く、SBSTにおいて低リスクが多かった。腰痛に性差はなく、広い年齢層に腰痛が発症し、全看護要員を対象とした対策が求められた。腰痛の診療ガイドラインにおいて運動療法は慢性腰痛に対する有効性に高いエビデンスがあるとし、SBSTの低リスク者は心理社会的要因が低く、運動が腰痛対策として奏功しやすい。本結果より、今後は運動機会を高める腰痛予防体操を実施し、職員の健康増進に介入したい。

43-11 業務改善

退院調整スクリーニングシートの改訂と退院支援

江藤病院

いまじ

○今治 ひとみ (社会福祉士), 西 茜, 笹川 宏美, 大和 孝子, 由宇 教浩, 武久 洋三

[はじめに]

2008年度の診療報酬改定により、退院調整に対して加算がつくようになった。地域連携室で退院支援の必要な患者を抽出する為に病棟看護師が入院3日以内に全患者に退院調整スクリーニングシート「以下シートとする」を作成し、そのシートのチェック項目から退院に係る問題点・課題、退院に向けた目標設定を行い、連携室で退院支援計画書「以下計画書とする」を作成している。今回、シートと計画書を変更し、さらに連動させる事で記録が簡素化した。また、変更後のアンケート結果から今後の課題について報告する。

[方法]

- ①2019年12月にシートと計画書を変更
- ②変更1ヶ月後に病棟看護師34名にアンケートを実施

[結果]

シートに診療報酬改定において、退院困難要因として追加された項目を含む8項目を追加し、より具体的な内容が確認できるようにした。また、計画書は全てチェック形式に変更し、さらにシートと計画書の内容を連動させた。アンケート調査結果では、①記入しやすくなった47%、しづらくなったが38%②退院に係る問題点や課題が見えてきた32%、変わらない50%③退院先をイメージできるか38%、変わらない47%、その他、現場からの意見も多数あった。

[考察]

シートと計画書の変更により計画書作成時間が短縮され、退院調整を早期に行えるようになった。しかし、病棟看護師がシートを変更してアンケート実施までの期間が短かった為、内容を十分熟知できていなかった。今後、2019年2月に一般病床を全床地域包括ケア病床に転換した事、医療療養病床からの退院支援が必要な事の意識改革が課題である。

連携室業務の中で多くの時間を要する退院支援に於いて、入院早期に病棟看護師の視点で抽出された退院困難要因を元に、院内外の連携強化を図り、スムーズな退院調整に取り組みたい。

43-12 業務改善

他職種と連携した中材への認識向上に向けた取り組みについて
～ 中材の勉強会を通して ～

堺平成病院 手術室

ひさだ ひろみ

○久田 弘美（准看護師）、泉 紀久子

【背景】2019年4月に2病院が合併した事や病棟・外来物品の取り扱いにおける認識不足から様々な問題が発生している。手術室・中材の業務内容の役割を再認識したうえで、外来看護師・臨床工学技士（以下、ME）・介護福祉士・介護士・看護助手（以下、看護業務補助者）を対象にした中材の認識向上に向けた取り組みを実施し、「看護師でなくても実施可能な業務」を他職種と連携し、自立した業務ができるよう進めていくことが大切であると考えた。

【目的】中材業務を他職種と連携するために、他職種が知りたい情報の提供と勉強会・見学会の実施により、中材業務への認識が向上するようにする。

【対象】調査対象：外来看護師・ME・病棟看護補助業務者

【方法】研究期間：令和1年12月 ～ 令和2年2月

調査方法：①「中材について知りたい内容」について聞き取り調査（自由回答）を実施

- ② 中材へ提出する鋼製小物への認識調査を実施
- ③ ①②を参考に、中材について勉強会を開催
- ④ ③の勉強会実施後、『中材について』のアンケートを実施

【結果】①約10項目について回答があった。

②鋼製小物への認識度の低さが目立つ結果となった。

③聞き取り調査の回答（自由回答）内容を検討し、中材に関する基本的知識を併せて資料を作成し、勉強会と見学会を実施した。

④参加者の80%以上に勉強会が開催され良かったと回答している。

【考察・結論】中材に関しては旧病院から一度も勉強会が開催されておらず、前任者から伝聞で業務が継承されてきた。自立した業務を行うためには、知識の定着・院内教育の必要性・継続が必要であると考え。各部署に持ち帰られた物品の管理方法までは検討されていないため、今後の課題とする必要がある。

【キーワード】他職種 手術室 中材 連携 協働

43-13 業務改善

栄養課職員を対象とした腰痛と筋肉量の関係について

1 宮本病院 リハビリテーション科, 2 宮本病院 診療部

ますだ あすか

○増田 明日香 (作業療法士)¹, 永長 健一¹, 増田 佳幸¹, 柏崎 孝輔¹, 大川 良樹¹, 塚本 浩平¹, 鴻巣 恵理香¹, 磯野 翔太¹, 宮本 泰典², 宮本 二郎²

【はじめに, 目的】当院において, 栄養課職員に腰痛が多く発生していることが問題となっている。リハビリテーション科では, 腰痛予防体操やストレッチを指導してきたが改善しない例もあった。近年, 先行研究より体幹筋量が少ないほど腰痛が悪化することが報告されている。腰痛は体幹や下肢筋力との関連が数多く報告されていたが, 筋肉量との関連について報告は少ない。そこで, 新たな対策を行うにあたり, 腰痛と筋肉量の関係について調査した。【方法】対象は, 当院栄養課職員の女性17名 (平均年齢 55.6 ± 15.2 歳)。腰痛の有無と程度に関する無記名自記式質問紙調査を作成し, 実施した。また, 体成分分析装置InBodyS10 (インボディ・ジャパン社製) を使用し, 筋肉量として骨格筋量指標 (Skeletal Muscle Index : SMI) を測定した。腰痛の有無で分け, さらに65歳以上, 未満の4群間に分け解析した。統計解析には統計ソフトウェアEZR (Easy R) を使用し, t検定を用いた。有意水準は5%以下で有意差ありとした。【結果】腰痛群は11名 (65%), 非腰痛群は6名 (35%)。非高齢群は12名 (70%), 高齢群は5名 (30%)。腰痛高齢群は3名 (60%)。腰痛群のNRS (Numerical Rating Scale) は 2 ± 2.2 。全体のSMIは平均 $6.41 \pm 0.76 \text{kg/m}^2$ で, 腰痛群 ($6.51 \pm 0.82 \text{kg/m}^2$) と非腰痛群 ($6.23 \pm 0.68 \text{kg/m}^2$) で0.48 ($P > 0.05$) と有意差は認めなかった。しかし腰痛高齢群 (5.75kg/m^2) と腰痛非高齢群 (6.35kg/m^2) で比較すると0.03 ($P < 0.05$) と有意差を認めた。また, 腰痛高齢群と非腰痛高齢群 (6.35kg/m^2) を比較すると, 腰痛高齢群に0.03 ($P < 0.05$) と有意差を認めた。【結論】今回の結果より, 当院栄養課職員における腰痛のある高齢者は, 筋肉量が有意に低下していることが明らかになった。加齢に伴う筋肉量の低下は, 腰痛の発生率を上昇させる誘因の一つになる可能性が示唆された。【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会の承認を得て行った。

43-14 業務改善

外国人技能実習生と共に働く未来へ

特別養護老人ホーム四街道苑 介護

さとう のぶかず

○齋藤 信一（介護福祉士）、湯浅 智子、森塚 ゆかり、小山 憲子、新井 裕之

【はじめに】

当施設は入所定員90名の特別養護老人ホームであり、約50名の血液透析患者が入所しています。昨年8月より当施設初の外国人技能実習生の受け入れを行いました。文化・言葉の違いからどのように介護の現場に溶け込ませるかを検討しました。

【方法】

- ① 対象：技能実習生1名
- ② 期間：2019年8月～2020年6月
- ③ 実施

1) 施設職員の理解

技能実習制度の勉強会の実施をして理解を深める。

2) 入居者様への説明、紹介

3) 信頼関係の構築

地域の活動と一緒に参加することや、職員間の食事会でコミュニケーションを図ることにより現場での指導がより効果的に働いた。

4) 技能習得とコミュニケーション能力の向上

指導員と共に業務につき、1日の業務終了時に振り返りを実施する。

【結果】

施設職員の理解・協力が得られたことにより、指導し易い環境が整い、実習生との信頼関係も徐々に縮めることができた。

43-15 業務改善

フィッシュ哲学を導入してスタッフのモチベーションアップを図る
～ほめることの効果～

ナカムラ病院 介護医療院ひいろ

やない えみ

○柳井 絵美 (准看護師), 小川 美恵子, 上田 幸司, 堀田 愛梨

I. はじめに

当施設は入所者の殆どが高齢者で、日常生活動作に介助を要する方も多い。我々スタッフは、日々の業務に追われることや、様々な家庭環境・事情、体調がすぐれない、気分がすぐれないなどある中で、ストレスを抱えることもある。

そのような環境の中でも、いきいきと仕事に取り組む為、個々のモチベーションを高めることが必要であると考えた。そこで、フィッシュ哲学を応用したハッピーカードを考案・活用してみることにした。

II. 方法

その日毎に2～3名のペアを組み、お互いが無記名で記入し、相手の良かったケア・接遇など、ほめるものであれば良いものとし、全員参加で全勤務帯全てのスタッフが閲覧出来るように掲示する。実施前後に、ハッピーカードでモチベーションに変化があるかアンケート調査をした。

・期間

2019年12月9日～2020年2月29日

III. 結果

仕事に前向きに取り組むことができる結果がグラフやアンケートに表れ、個々のモチベーションを高めることに繋がった。

IV. 考察

実施後のアンケートで、客観的な意見を知る事ができ、自身の役割を認めてもらえていると感じることで仕事への自信にも影響があった。

またハッピーカードが掲示してある事で、スタッフ同士がどう思っているのか、どんな動きをしているのかを知るきっかけとなり、スタッフの仕事に対しての意欲の向上が見られた。

その一方で通常業務が多忙の中で負担に感じ、全員参加とペアの割り当てにより「やらされている」という思いを拭うことができなかった。

V. 結論

ハッピーカードがあることで、いきいきと仕事をする事ができる要因となり、相手の良いところを認め、自分も表現できるという環境を作り出せたと言える。しかし、全員参加とした為に書かないといけないという強制感があった。フィッシュ哲学の本質は自発性を重んじるものである為、やりたい人から自然に広がるような形で継続していく必要がある。

43-16 業務改善

介護医療院での記録の在り方
～電子カルテを導入したことで見えてきたこと～

1 城東病院 介護医療院 在宅部, 2 城東病院

ちこの あきひさ

○兎野 章久 (看護師)¹, 樋口 美香¹, 赤平 みゆき¹, 北野 由香¹, 佐藤 仁美²

当院は平成30年12月に介護医療院を開所。令和元年11月より業務効率の向上や、多職種の情報共有、介護間連携強化を目的に介護施設であるが紙カルテから電子カルテへ移行した。導入に向けた課題と取り組み、記録の在り方について検討したのでここに報告する。

電子カルテを導入したことで、入所者の状態（バイタルサイン・食事量・排泄・吸引・医療処置など）をIpad使用し、その場で入力できている。入力情報はパソコン画面上に時系列で経過把握できるようになり、入所者の変化に対し早期に看護ケアにつなげることができている。更に、業務効率の向上によりカンファレンスの時間確保やレクレーションの充実化に繋がっている。しかし、導入時にはパソコンスキルの個人差があり記録などの文章入力に時間がかかり、業務負担となっている職員が半数近くいたことが課題であった。また、スキルに関わらず実施入力の機能の多様化により入所者の日々の状態把握に情報が偏り、「その人らしさ」や背景、家族を含めた「今の想い」が見えにくい記録となっていた。

課題に対して、パソコン操作が不慣れな職員に対し、情報管理委員会を中心に入力早見表の作成やパソコン教室を開き、個人の能力に合わせた個別指導を実施した。また、業務の中でも電子カルテ操作が一人で行えるようにマニュアルを作成し随時、委員会で評価し追加している。記録内容としては、病状説明時や、計画実施時の入所者の反応、家族との関りなど重要な記録に付箋を付けることで一括して情報共有できる機能を活用している。情報共有をもとに多職種で話し合い、より良いケアへつながるように今まで以上に雰囲気作りが大切であると考えている。

今回電子カルテを導入し情報共有を高め業務効率に繋がった。メリットを活かしその人がわかるものをかさねて入所者、家族が望む穏やかな生活環境を作り、地域とつながったネットワークを目標に良い介護医療院にしていきたい。

43-17 業務改善

職員検診における大腸がん検診受診率向上への取り組み

1 国分中央病院 看護・介護部, 2 国分中央病院 医師

まつえだ ふみこ

○松枝 文子 (看護師)¹, 鳥濱 由香¹, 藤崎 剛彦²

【目的】 職員の健康を守ることで、現場での生産性を高め、患者・ご家族様へ適切な医療を提供することへつなげる為。

【実施内容】 当院では、一般の方・事業所の方、当院職員に対し、健康診断を行っている。その中で、当院の職員健診では、大腸がん検診の受診率が低い状況が続いていた。がんの部位別死亡数では、大腸がんは男性、肺・胃に次いで3位、女性は1位となっている。そこで、大腸がん検診対象の職員にアンケートを行った。大腸がん検診を1年以内に受けた人の上位3つの理由は、①毎年受けている、②健診スタッフに勧められた、③健康に不安があった・身近な人ががんにかかったから、という結果であった。次に、全く、又は2年以上受けていない人の上位3つの理由は、①自覚症状がない、②便の提出が面倒くさい、③決められた日に提出できなかったから、という結果であった。その結果をもとに、職員健診受診時に受診の必要性の声掛けを強く行い、意識付けをすることを強化した。検体の提出がすぐに出来ない場合でも、提出期間を延ばしてなるべく提出してもらうように対処した。

【結果】 2015年19.6% (122人中24人)、2016年24.4% (127人中31人)、2017年28.8% (118人中34人)、2018年23.2% (112人中26人) が、2019年は、取り組みの結果、45.7% (105人中48人) と受診率は上がった。しかし、まだ受診率が高いとは言えない。早期発見・早期治療で、職員の健康状態を維持し、患者様への医療サービスの提供をより良いものとする為、今後も受診勧奨を継続していく必要がある。

当院における自作内視鏡レポートシステム導入後の変化と課題

1 国分中央病院 診療技術部 内視鏡検査室, 2 国分中央病院 看護・介護部

わたなべ ひろかず

○渡部 博一 (内視鏡検査技師)¹, 窪山 理恵²

【背景】

従来当院で施行されている内視鏡検査は、健診における上部内視鏡検査が約95%を占めここ数年の内視鏡件数は年間200~350件程である。

内視鏡所見は複写式の手書き様式であり、施行医の趣向により所見内容や書き方が統一されておらず書体を解読するのが難しい場合も多々あり、所見内容の統一と電子化が課題となっていた。また、現在内視鏡洗浄消毒の履歴管理は必須であり、この履歴管理もスタッフが手書きで行っている現状であった。

現在発売されているレポートシステムは、内視鏡とPACSの連携が必要なものが多く数百万の予算が必要であった。

【目的・方法】

今回、できる限りの低コストでレポートシステム及び内視鏡履歴管理システムを作成する。レポート作成ソフトはFileMaker Pro17を使用した。また、内視鏡画像はスタッフがUSBにてPCに取り込む事とした。

【結果】

2019年6月よりFileMakerで作成したレポートシステムを運用開始した。購入価格は6万円程で、所見用紙の構成は内視鏡技師が行った。これにより書体も電子化され、受診者の方へ送付する健診結果に内視鏡所見用紙も加える事となった。

また、2019年度の内視鏡件数は650件程度で、1日9~10件程度行う日もあったが特に問題もなくUSBからPCへ画像を取り込む事が可能であった。

【考察】

現状の内視鏡画像をPCに取り込む作業労力を考慮すると、年間1,000件程度、1日12~13件であれば今回作成したFileMakerでのレポートシステムを運用する事が可能である。今後更なる件数増加や紙カルテから電子カルテに移行した場合は、放射線科PACSと連動し画像の一元管理やネットワークの構築が必須であると考ええる。

【結論】

FileMakerを使用した内視鏡レポートシステムは安価で作成する事が可能であり、且つ内視鏡洗浄消毒の履歴管理も一元化する事ができる。また受診者へのサービスとして内視鏡レポートを渡す事ができ、満足度向上へつながるものと考ええる。

43-19 業務改善

体位変換による腰痛と疲労感軽減をはかる

豊中平成病院

おおにし じゅんこ

○大西 純子（看護師）、中村 有里、植田 百重

目的：労働災害の50%を占める腰痛は産業保健において改善しなければならない疾患として重要視されている。保健、衛生業のうち病院勤務看護師の腰痛発生率は高率と言われている。その原因として筋力不足や介護動作の不適切な方法などが挙げられている。

当病院は60床の療養病棟で脳血管障害

後遺症などで介護度が高い患者が多く、体位変換時の介助者にかかる負担は大きい。そこで体が大きい男性患者でも女性二人で負担が少なく介助できる独自のシートを考案したためここに報告する。

対象：豊中平成病院 医療療養病棟看護師22名 重度の腰痛者5名

方法：体位変換シートを作成 100均で購入したエコバックを改良（縦30cm横75cm 両端には持ち手を作成）

二人一組で患者の臀部に敷き、シートの摩擦を利用し持ち上げる。

結果：シートを利用し、腰部に負担が少ないベッドの高さ、ボディメカニクスを活用することによって腰痛、身体疲労は軽減できた。

重度の腰痛を感じていた看護師5名のうち3名は軽減でき、20名の看護師が身体にかかる負担の軽減を実感できた。

無理に体位変換を行うことでベットマットとの摩擦やずれが生じ患者の褥瘡の要因ともなる。

今後も介助者の負担を最小限におさえつつ褥瘡予防の観点からも使用、改良していきたい。

43-20 業務改善

当通所リハビリテーション事業所における対面接触時間を減らした利用前居宅訪問の工夫

霞ヶ関南病院 デイホスピタル

あきひさ ふみひこ

○秋久 文彦（理学療法士）、竹重 雄太、島田 達也、小原 綾

【はじめに】

当通所リハビリテーション事業所では、利用前の生活状況を把握し、利用開始時からその人に合わせたプログラムを提供するために新規に利用される方全員に利用前居宅訪問を実施している。従来は多職種で訪問し動作確認や契約を行なっていたため、利用者宅に滞在している時間が長かった。新型コロナウイルス流行に伴い、従来の方法では感染リスクも懸念されるため、感染予防に配慮した訪問の方法を見直した。

今回、新たな方法での利用前居宅訪問を実施し、改善点や今後に向けた課題がわかったため報告する。

【対象と方法】

- ① 2020年1月～3月に実施した実調18件の実施内容（担当者会議、動作確認、リハビリテーション実施計画書（以下計画書）の作成と説明、利用の説明、契約）と要した時間を調査
- ② ①の結果を元に改善点、新たな方法をスタッフで検討し共有
- ③ 2020年7月の利用前居宅訪問で改善案を元に実施

【結果】

- ①従来の利用前居宅訪問では多職種で訪問しており平均で、担当者会議10.9分、動作確認34.3分、計画書の作成・説明8.5分、事前説明13.3分、契約15分、全体で82分であった。
- ②新たな方法として1.主治医やケアマネジャーからの情報を元に多職種で確認事項を共有。2.計画書に沿って事前に生活状況を電話聴取、ケアマネジャーと情報共有し計画書を作成。3.契約書は自宅に郵送し、電話で説明。3.訪問はポイントを絞って動作確認。契約はサインと押印のみとした。
- ③事前準備は多職種での情報共有は平均5分、電話聴取による生活状況確認は19.7分、契約説明は20.1分。訪問時間は動作確認の15分に短縮。

【考察・まとめ】

今回の取り組みを通し、感染対策を考慮した方法を取りながらも従来の業務の質は維持できた。多職種で事前に確認をすることで訪問時にはより深く生活を知ることが出来るようになる。

今後は電話やFAXの他ICTを活用し、居宅訪問だけでなく休止中の方へのフォローなども工夫していく。

43-21 業務改善

不備カルテを減らすための取り組み～看護部へのアプローチ～

1 平成病院 医療情報室, 2 平成病院 看護部, 3 平成病院 医局

てらたに はるか

○寺谷 春佳(事務職)¹, 秋山 祐子¹, 高木 麻里¹, 坂本 香織¹, 山中 琴巳¹, 杉浦 美虹¹, 中西 麻実², 水口 梨香², 片山 直弥³

[背景]

医療情報室では信頼性の高い診療録を整備していくための役割を担っている。信頼性の高い診療録を整備する1つとして、カルテに誤字・脱字やサイン漏れがないか、必要な書類が揃っているかをチェックする量的点検(以後、点検)がある。当部署では退院後の入院カルテに対して点検を実施し、不備があれば担当者へ修正を依頼している。不備のある入院カルテの修正を各部門に依頼するなかで、看護部の修正依頼の件数が多いことに気付いた。

今回、療養病棟の看護クランクと連携して退院前のカルテのチェックを行い、修正の促しを行うことで点検実施時の不備を減らす取り組みを行うこととした。

[目的]

退院カルテの点検・修正業務の削減による業務負担の軽減

[対象]

療養病棟の退院カルテ

[方法]

- ①看護部と不備が多い原因を追究し、改善策を検討
- ②看護クランクによる退院前のカルテの一次点検を実施
- ③一次点検で不備があれば看護師に修正の促しをかける
- ④看護クランクが介入する前後の不備率を比較

[結果]

取り組み前の不備率は2病棟が100%、3病棟が78%であったが、取り組み後の不備率は2病棟が12月：91%、2月：89%、4月：86%、3病棟が12月：75%、2月：54%、4月：50%と不備の減少がみられた。

また、取り組みの期間中、看護クランク不在時には不備率が100%に増加しており、この結果からも看護クランクによる入院カルテのチェックおよび修正の促しは有効であったと考えられる。

[結論]

今回、退院時にも看護クランクによるチェックを行うことで看護部の意識が高まり、看護部内でも記載の不備・漏れがないようにチェックシートが作成された。書類業務は後回しになってしまう傾向があり、退院前に促しをすることで修正を依頼する件数が減少することは医療情報室、看護部にとっても業務負担の軽減となる。

このような相乗効果もあり、当院における診療録の質の向上にもつながったと考える。

43-22 業務改善

Ns申し送り表を使用した業務改善

1 中洲八木病院 看護部, 2 中洲八木病院 医師

かしゅう まみ

○加集 真未 (介護福祉士)¹, 大和 裕美子¹, 倉田 浩充², 阿部 さつき¹, 川村 典子¹

【はじめに】

従来は、看護師から看護補助者（ケア）への介護業務が口頭指示のみだったため、業務として残すケア日誌への入力の手忘れや申し送りの伝達不備があった。保清メンバー表に名前の記入忘れ・食前薬の有無の連絡忘れなどが行えていないことが度々あった。そのため、確実に伝達できるようにと各部署で分かるように看護師が使用していたNS申し送り表・ケア依頼書の2枚を使用することになった。看護師とケアが協力して業務を行うには、同じ申し送り表を使用する事が一番早く正確に共有出来ると考えたからである。

【取り組み】

1. 昨年4月の業務改善を期に、看護補助者もNS申し送り表を使用した。情報として看護業務に必要な内容に加え、保清などの看護補助者も必要な内容も用紙に記載することにした。
2. NS申し送り表の運用方法についてどう思っているか、看護補助者（25名）を対象にアンケートを取った。内容として大まかに、①良い点 ②悪い点 ③その他意見の欄を作成した。

【結果】

使用して良いという意見と、分かりやすいという意見が半数以上あるが、改善して欲しいという意見もほぼ同数近くあった。

改善点の意見として、

- ・表の統一化（病棟で内容の様式が違う・担当スタッフが打ち込む際に保清や委託洗濯の表記の仕方や位置が様々）
- ・ケアが使用しやすい様に表の改善をして欲しい（オムツ交換の枠等）という意見も多かった。上記のような結果があった事を看護主任に報告したのち、アンケートを通して、明るみになった結果を看護師と相談し一部改善を行った。

【考察】

申し送り表の欄が統一されたことにより、結果として伝達ミスがなくなり記載もしやすくなった。業務を円滑にするために、看護師・ケア合同でスムーズに取り組めるよう今後、より一層スタッフの意見を取り込んでいきたい。

43-23 業務改善

A病院における看護研究後の研究活用状況の調査
～院内の看護研究成果が活用されない要因に焦点を当てて～

藤岡市国民健康保険鬼石病院 看護部 療養病棟

やまだ ひろこ

○山田 広子 (准看護師), 佐藤 あゆみ

【目的】

A病院において院内で実施した看護研究の成果が、現場で活用されない要因について明らかにし、研究の活用方法の示唆を得る。

【研究方法】

A病院で2014年から2018年に院内で実施された看護研究について、研究成果の活用の有無、活用されない要因について研究者が先行研究を参考に自記式質問紙を作成し調査を行った。

なお、本研究は所属する病院長の許可を得て実施した。

【結果・考察】

有効回答率は82.6%であった。研究結果から過去5年間で行われた院内で実施された看護研究の成果が活用できていると回答した者は5.1%であった。実験研究の研究成果は、看護師自身が日々の患者に即生させるという考えもあり活用されやすい現状にあるが、一般的に質問紙調査の研究成果は、どのように看護ケアに生かせば良いか分からず活用されにくい。対象病院で行われている看護研究は、質問紙調査の研究が多く、活用の方法が分からずに活用率が低値であった可能性がある。しかし、質問紙調査の結果が院内マニュアルの見直しや、業務改善につながっている事例があった。今回の研究対象者は、質問紙調査の研究結果を様々な場面で活用されていることを認識していなかったことが本調査で分かった。また、看護研究成果を活用したいと思っているが57.8%であり、研究成果を活用するためには、カンファレンスや検討会、文献検索サイトの契約など新しい知識を導入しやすい環境作りが必要であるといった内容があがった。

【結論】

研究成果を日々の業務の中に取り込むには、活用方法がわからないと言った内容が多かった。研究成果の内容が業務に定着するためには、活用方法についても支援することも必要である。しかし、研究成果がすべて業務に活用できる内容ではない為、その精査は必要である。看護実践に活用出来る研究の成果については、臨床の場への影響を他職種と協働しながら研究成果を現場へ生かしていく必要があると考える。

43-24 業務改善

医療療養病棟での業務改善に向けた取り組み
～看護業務のタスクシフト・シェアについて看護補助者の活用～

多根第二病院 医療療養病棟

たらき みえ

○太良木 美江 (看護師), 沼田 絵里, 篠原 天子

【はじめに】 A病院は162床の医療療養病棟を有し、医療区分2・3の割合が約96%と医療依存度が高い患者が入院している。医療依存度が高いことで必然的に看護師の担う役割が多い。そこで、医療チームの一員である看護補助者をもっと活用できないか業務のタスクシフト・シェアについて実態調査を行った。調査の結果、タスクシフト・シェアが可能な業務の多くは「診療に関わる周辺業務」「日常生活に関わる業務」であり、安全なタスクシフト・シェアには、看護補助者の知識と技術の向上を目指した教育が重要であることが示唆された。今回、安全に業務をタスクシフト・シェアしていくために、看護補助者へ教育を企画・実践したため報告する。【目的】 タスクシフト・シェアが可能と考える業務について、看護補助者が安全に実践しチームでケアを提供できる体制を構築する。【方法】 ①実施期間：令和2年7月1日～令和2年8月31日。②実施対象：看護補助者46名。③実践方法：調査結果で得られたタスクシフト・シェアが実施可能と考える業務について看護補助者への教育を企画し実践する。【倫理的配慮】 研究協力者に、研究目的・内容・方法などを説明し了承を得た上で、A病院の倫理委員会の承認を得る。【結果】 タスクシフト・シェアが実施可能と考える業務の中で「入院時の対応」「電話対応」「処置の必要物品の準備・片付け」を選択し手順の作成とOJTまたはOFF-JTでの教育を実施した。【考察】 看護補助者の業務内容を検討する上で、看護師の指示する業務を看護補助者が安全かつ一定の質を保ちながら実施するためには、一定基準のケアや業務ができるよう教育が必要不可欠である。看護師と看護補助者がチームで協働することにより、良質な看護サービスを提供することができると思う。【結論】 看護業務のタスクシフト・シェアの実現の為には、看護補助者への知識・技術の獲得にむけた教育の実践が有効である。

43-25 業務改善

業務の簡素化を目指した業務改善の結果
～ゆとりのある看護介護をめざして～

原病院

よしなり かずあき

○吉成 一晃 (看護師), 住村 千紘, 辻 公子

(はじめに)

当病棟は医療療養在宅復帰強化型病棟で49床を有し、主に透析患者が占めており、糖尿病、敗血症、急性肺炎など重症患者も多い。それまで4チーム制で各チームのリーダーが1人で全ての看護業務を行なっており、その為チームごとの重症度が異なる事で業務に偏りがあり、業務の煩雑なチームでは身体ケアが十分に行えない等の問題が生じていた。そこで、業務の問題点を明らかにすることで、業務を円滑に行えるような取り組みを行った。

(方法)

- 1、業務問題点の抽出
- 2、4チーム制から2チーム制への変更
- 3、早出業務の内容変更
- 4、改善後に病棟スタッフへのアンケート調査

(結果)

業務改善した事で予備時間が確保でき、ベッドサイドでのケアや患者と関わる時間を作る事が出来た。

(考察・まとめ)

2チーム制になったことで、リーダーの受け持つ患者の人数は増えたが、業務の分担が明確になった事で、それぞれが自分の仕事の優先順位を考えながら責任を持ってチームの仕事を行う事ができるようになった。それによりチームのバランスがとれるようになり、全てのスタッフがゆとりある身体ケアを行う事が出来るようになった。患者の重症度、病態やスタッフの体制は常に変化している。今後も更に現状分析を行いながら「ゆとりある看護介護」を実現させていきたい。

43-26 業務改善

救急受け入れ体制への取り組みについて

江藤病院

こにし まみ

○小西 真実（看護師）、川原 夏子、藤田 光子、大和 孝子、由宇 教浩、武久 洋三

病院紹介

当院は地域包括ケア病床31床、医療療養病床31床、回復期リハビリテーション病床30床の計92床、1日平均外来患者数約100名の地域密着型の病院。

はじめに

当院は和田島町からバイパス沿いの大林町への移転を機に、H30年2月より2次救急受け入れをスタート。救急要請の連絡は看護師が受け、救急担当医師に連絡を行い受け入れの判断をしていた。しかし、医師への連絡に時間を要していたため、当日の救急担当医師と看護師の担当表を作成。その結果、スムーズに業務を遂行出来たので報告する。

方法

- ① H29年1月1日～R元年11月30日までの年別救急患者受け入れ数の推移
- ② 救急担当医師・看護師の担当表作成
- ③ 救急救命の経験者による外来スタッフへの指導
- ④ 週1回外来部署会議での情報共有

結果

年別救急患者受け入れ件数は、H29年27件、H30年147件、H31年1月～R元年11月178件。救急担当表作成後は、救急隊への返事に要する時間が短縮できた。またスタッフへの指導を徹底した為、看護師は状況を判断し業務分担につながった。

考察

H30年度の小松島市・阿南市の救急車出動の80%以上が2次救急患者である。当院も救急受け入れ患者数は増加傾向にあり、担当表作成により救急受け入れに対して医師、看護師の意識変化も要因の一つと考える。救急患者の受け入れをスタートした頃は経験の浅い看護師が多く混乱があったが、スタッフの指導で業務がスムーズに行うことが出来た。また、不明・不安な点を話し合える職場環境が看護師の不安解消に繋がったと考えられる。救急要請の患者は増加しているが、本人との会話が出来ず、その対応に困っているのが現状である。今後の課題として他部署との連携を行いながら独居者の増加問題の対応ができるように取り組みたい。

43-27 業務改善

患者・職員ともに安全安楽を意識したケアを行う
～リフトを運用した移乗の導入をとおして～

南高井病院 看護部

まつおか ももか

○松岡 桃香（介護福祉士）

〈はじめに〉

2病棟が障害者施設等一般病棟へ転換して以降、リハビリ回数の増加や、食事の際に移乗が必要な患者が増加し、それに伴い職員の移乗に対する負担も大きくなった。移乗時に転倒・転落の危険を感じる事も多く、実際に移乗時のインシデント発生もあった。昨年度より、移乗用リフトが導入され使用を開始していたが、使用する患者が明確に決まっておらず、職員によってはまったく使用していない状況であった。そこで、今年度はリフトによる移乗対象となる患者を明確にするためのフローチャートを作成し、必ずリフトを使用した移乗を行った。また、移乗時に職員がどのような負担を感じているのか、リフトを使用することによってどう改善したかアンケート調査を実施した。その結果、移乗用リフトを使用することによって、移乗時の職員の身体的・心理的負担が軽減し、患者に対して安全な移乗が提供できるようになったため報告する。

<方法>

期間：2019年6月1日～11月30日

- ・フローチャートを作成し、リフトを使用する患者を選定する。
- ・チームメンバーへの周知。
- ・年2回チームメンバーへアンケート実施。

<結果>

対象となる職員は、女性で30～40歳代の看護職が最も多く、身体的・心理的負担ともにリフト使用開始前の8月と比較して、開始後の11月の方が減少していた。身体的・心理的に負担を感じる場面は、ベッドから車いす間の移乗時が最も多い結果であったが、ともにリフトを使用することで改善した。怪我や事故の危険に至ったかどうかの質問に関しては0となっており、リフトを使用することによって怪我や事故が起こっていないことが示された。

<まとめ>

移乗用リフトによって介助する側、介助を受ける側ともに、身体的・心理的負担が減少することが分かった。リフトを使用することの効果の理解と、フローチャートを用いて対象となる患者を明確にすることで、リフトを的確に使用する事が出来るようになった。

43-28 業務改善

生活を支える看護
～今、求められている看護師の役割～

城東病院 看護部

もりさわ るみ

○守澤 留美（看護師）

当院は1983年に開院され、長期にわたり高齢者看護に携わってきた。現在、医療療養病床120床、介護医療院114床の慢性期病院である。慢性期病院の役割は、時代の変化とともに拡大している。幅広い知識と多職種による横断的なアプローチの中で複数の疾患、社会的背景、生活面などを考慮し「全人的に看る」ことが求められている。病棟看護師は、医療的視点はあっても、在宅・地域に目を向ける意識が少ないのが現状である。病院に入院中は、ベッド上生活が長くなり寝かせきりになりがちであるが、病院にいることは患者にとって日常ではないことを忘れてはいけない。そのためにも早期に生活の視点を意識し、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、一人ひとりの生きてきた生活背景を理解して一番良い生活を支え、本人や家族の想いに寄り添いながら、生きる力を引き出せる看護の力が必要とされている。今年度看護部として「生活を支える看護」を目標に掲げ取り組んでいる経過を報告する。

病院だけでなく、地域包括ケアシステムの中で、「看護をつなぐ」「チームをつなぐ」ために目の前にいる高齢者としっかり向き合い「その人」を良く知ることである。医療と生活の両方の視点を持ってサポートを必要とする人とその家族を支えることが出来るのは、一番身近にいる看護職の強みとも言える。そのために、今までの看護部の習慣・風土・環境を変えることが意識改革の第1歩であると考え、多職種協働の中で個々の役割を見出すことが出来るように組織編制をした。特に、介護医療院は、在宅部の組織として位置づけし、より地域に近い位置づけとした。また、生活を支える3つの3本柱として「排泄ケア・口腔ケア・認知症ケア」と「ターミナルケアの実践」に取り組んでいくことにより、看護師としての役割を自覚し、最後まで尊厳を持って個人の価値観や信念が尊重され自分らしく生きられるように支援していきたい。

43-29 業務改善

介護福祉士における負担の多い介護内容の把握

中洲八木病院 リハビリテーション部

はしもと かずき

○橋本 和樹（理学療法士），出口 純次，佐藤 雅浩，倉田 浩充，井関 博文，芝 篤志，日浅 匡彦

【はじめに】

介護労働は肉体的に負担の多い職種であり，介護職員において腰痛などの作業関連運動器障害の罹患率が高いことは既に多くの報告がなされている．また，腰痛が悪化する，もしくは慢性化すれば医療上にも，個人の生活上にも大きな問題となる．そこで，当院における介護福祉士の負担の多い介護内容を明らかにすることを目的とした．

【対象・方法】

当院の地域包括ケア病床で勤務する介護福祉士14名（男性：4名，女性10名，年齢：37.2 ± 8.42歳）に対し，Functional Independence Measureにおける運動項目（食事，整容，清拭，更衣（上半身），更衣（下半身），トイレ動作，排便コントロール，排尿コントロール，ベッド・椅子・車椅子移乗，トイレ移乗，浴槽・シャワー移乗，歩行・車椅子，階段）の全項目について介助量が多く，業務上負担となっているかを5段階（非常に思う・そう思う・どちらでもない・あまり思わない・全く思わない）にて質問用紙に回答してもらった．

【結果】

質問用紙の結果から，「非常にそう思う」及び「そう思う」と回答があった項目は清拭が最も多く，全体の79%が負担に感じていた．次いで多かった項目は更衣（下半身）であり，全体の64%であった．続いて，更衣（上半身），トイレ動作，ベッド・椅子・車椅子への移乗，浴槽・シャワーへの移乗がそれぞれ全体の57%という結果となった．

【考察】

今回の質問用紙の結果から，入浴に関連する動作の介助は業務上負担となっている事が明らかとなった．利用者の自然な動きや残存能力を活かす介助は，利用者の自立度の維持・向上に貢献し，かつ介護労働者の負担軽減につながると報告されている．そのため，職種間における情報伝達および正しい介助方法を身に付けることは，作業関連運動器障害の予防のみならず，患者の日常生活動作の向上に繋がる事が期待される．

43-30 業務改善

離床時間の延長と飲水量増加を目指して～コミュニケーションのとれる場の提供を～

富家千葉病院 看護部

いとう としみ

○伊藤 淑美（介護福祉士）

【背景】

当院の回復期病棟の入院患者の平均年齢は79歳と高齢になっており、リハビリ後、疲れを感じやすくベッドで横になってしまう方も多くみられる。

そこでどのようにしたら離床時間の延長や水分摂取量の増加ができるかと考え、新たにコーヒーサービスを導入した。

【目的】

患者の離床機会・離床時間の増加、水分摂取量の増加

【方法】

コーヒーサービス実施日と非実施日の同時刻に臥床している患者数を集計し比較した。

【結果】

コーヒーサービスを行うことにより、水分補給をする患者が増えた。

コミュニケーションも取りやすくなった。

【結論】

コーヒーの提供によって患者の離床機会や飲水量が増加することが分かった。

43-31 業務改善

ケアアシスタント（CA）という新しい職種の導入に向けた関りについて

霞ヶ関南病院

しおかわ えり

○塩川 恵梨（事務職）、齋藤 宏美、埋橋 美智子、高橋 由紀

<はじめに>

当院には、回復期リハビリテーション病棟、障害者施設等一般病棟、医療療養病棟の3つの機能があり、どの病棟においても多職種によるチームアプローチを実践している。この中で介護職は、患者の身体介護から療養環境の整備まで幅広い役割を担っていた。そこで、介護職の業務改善を目的に、2019年5月からケアアシスタント（以下CA）という新しい職種を導入した。今回、CA導入の経緯と新規採用に向けた人事担当の関わりについて報告する。

<導入経緯>

「介護労働実態調査結果」によると、67.2%の事業所にて「人手が足りないと感じている」という報告があった。当法人でも、介護職の応募が少ない現状にある。そこで、介護職の業務の効率化を目的に業務内容の見直し、整理を行った。その結果、CAへタスクシフトできる業務として「環境の整備」が挙げられた。また、地域の方々から「短時間なら働ける」といった声を聞き、介護職の業務改善、タスクシフトの一環としてCAという新しい職種の導入を試みた。

<採用者の傾向>

2019年5月からの1年間に、9名の採用となった。採用者の年代は、30代が多く、次に50代、60代の順となっている。今まで職に就けなかった理由としては、子育て中のため時間的制約がある、短時間で働ける場所がない、体力面で働くことへの不安、親の介護で仕事を辞めざるを得なかったなどが挙げられた。また、CAへの応募理由としては、勤務時間や勤務日数などライフスタイルに合わせた勤務が可能だから、業務内容が普段の家事の延長だからなどであった。

<考察>

介護職の業務負担軽減と地域の方の「働きたい」という声を大切に、病院および地域のニーズをつなぎ合わせ、CAという新たな働き方の創出につながった。今後も病棟業務の支援につながる採用について考えていきたい。

3人夜勤体制導入への取り組みとその効果

1 西能みなみ病院 看護部 介護福祉士, 2 西能みなみ病院 看護部 看護師, 3 西能みなみ病院 医師

めら ゆうじ

○米良 祐士 (介護福祉士)¹, 伊勢 雄大¹, 波川 満喜², 南 峰子², 早瀬 とし子², 西寫 美知春³

I. はじめに：当院は88床の療養型病院であり、重症入院患者の増加に伴い2人夜勤体制から3人夜勤体制に変更となった。当病棟では、2019年4月より看護師1名、介護職2名の3人夜勤体制が導入され、介護業務の見直しの取り組みと効果についてアンケート調査をしたので報告する。

II. 目的：3人夜勤導入の効果と課題を見出し、業務改善に繋げる。

III. 研究方法：【アンケート対象】介護職11名【期間】2019年11月【方法】3人夜勤導入前、業務を見直して、導入の半年後に①現在の夜勤帯業務量②曜日毎の夜勤帯業務量③現在の夜勤帯業務の負担感④現在の日勤業務量⑤現在の日勤帯業務の負担感⑥導入後の良い点、⑦その他の意見、以上7項目について選択式と記述式での回答のアンケート調査を実施した。

V. 結果：導入半年後のアンケート結果①「現在の夜勤帯業務量」は、全員が適切な業務量と回答した。②「曜日毎の夜勤帯業務量」では、64%が適切と回答した。③「現在の夜勤帯業務の負担感」は、82%が負担と感じないと回答した。④「現在の日勤帯業務量」では、82%が適切であると回答した。⑤「現在の日勤帯業務の負担感」で負担と答えたのは55%であった。⑥「導入後の良い点」では、『患者対応で質の高いケアを提供できる』7名、『患者の介助で心身ともに負担が減った』6名などであった。⑦その他の意見は、『曜日によっての勤務体制や業務内容を見直してほしい』などが挙げられた。

VI. 考察：アンケート結果から夜勤帯業務では、導入後に介護職が2名で体位交換やオムツ交換対応を行えるため、患者に対して丁寧で安全な質の高いケアを提供できるようになった。同時に夜勤帯の介護職が1人で患者対応しなければならなかったが、2人で相談できるようになり精神的な負担も軽減したと考えられる。今後も業務量および人員配分も考慮した上で、継続して業務改善に取り組む必要性がある。

43-33 業務改善

多様な働き方にあわせた新入介護職員教育デザインシートの作成

定山溪病院 看護部 CCWの会

しらはま まきこ

○白濱 麻貴子 (介護福祉士), 大森 祥子, 齊藤 愛, 大高 美紀, 梅津 光香

1.はじめに

介護人材不足が続いており、当院は短時間や短期契約など多様な働き方の派遣社員などを採用し人材確保に努めている。当院では介護職員教育プログラムを作成・活用し新入介護職員の職場適応や成長を支援してきた。しかし、新入介護職員の指導担当者から従来の介護職員教育プログラムでは多様な働き方の新人職員の指導に活用できないという声が聞かれるようになった。今回、多様な働き方に合わせた新入介護職員教育デザインシート（以下、デザインシート）を作成したので報告する。

2.研究目的

多様な働き方をする新入介護職員に合わせたデザインシートの作成過程を報告する。

3.研究方法

1) 研究期間 2019年6月～2020年7月

2) 方法

介護福祉士9名からなるサーティファイドケアワーカー（以下、CCW）の会で検討されたデザインシート作成過程をCCW会議議事録から抽出した。

4.倫理的配慮

所属する病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

5.結果

2019年頃より短期の派遣社員が採用されるようになり従来の教育プログラムが使用できないという声が上がった。そこでCCWの会で働き方や能力などに合わせた指導内容の検討を行い、従来からあった日常生活ケア評価表と教育プログラム項目の見直しを行い、指導項目や指導時期を柔軟に変更できるデザインシートを作成した。指導者が勤務状況で代わることも想定し、引継ぎシートも作成した。

6.考察

新入介護職員は短期の派遣職員や学生アルバイトなど働き方や経験年数なども多様である。そのため個人に合わせた指導内容が選択でき、その人にあったペースで指導できるデザインシートの作成が必要になったと考える。一方、指導者側も、勤務状況により同じ指導者が担当できないため、引継ぎシートの作成が必要となった。今後は、作成したデザインシートの成果や課題を明確にし、デザインシートや引継ぎシートの更なる見直しを行うことが必要である。

43-34 業務改善

水害後の病院再開で栄養部が行った新たな取り組み

1 世田谷記念病院 栄養部, 2 世田谷記念病院 内科

とみた みほ

○富田 海帆 (管理栄養士)¹, 栗田 麻友¹, 大東 みゆき¹, 阿出川 都¹, 瀬賀 千尋¹, 喜久川 海稲¹, 五十嵐 麻美¹, 山本 祐子¹, 前田 朝美²

[目的] 今回の水害後の新たなスタートを機に、食事サービスの一層の向上を目的に栄養部全員で業務改善に取り組んだ。

[対象] 入院患者

[方法] 1. アレルギー禁止対応表・たんぱく質交換表を作成した。アレルギー禁止対応表は対象患者に配布した。禁止食品は等量のたんぱく質の食材・重量と交換し提供した。2. 正確な食数管理、厨房の作業効率を図るために食数管理ソフトを導入した。3. 常に均質なペースト粥ゼリーを提供するため調理工程を見直した。

[結果] 1. イレギュラーな禁食が減った。対象患者に配布することで患者からの感謝の声を聞くことができた。たんぱく質の量を変えずに禁食の代替ができた。2. 紙印刷された食数表を手元で見ることができるようになった。寿司・丼の食数カウントが不要になり作業時間短縮に繋がった。3. 調理工程の見直しで均質な物性のペースト粥ゼリーを提供できるようになった。

[考察・結論] 今回の業務改善によって食事サービスの向上とともに厨房業務の効率化が図られたと考えられる。アレルギーの対応については病院側と患者・家族側との認識の違いを防ぐことができた。またイレギュラーな禁食を整理することで煩雑な対応が減り、誤配膳のリスク軽減へ繋がったことが考えられる。栄養部全員で問題解決に取り組むことの重要性を認識できた。

認知症治療病棟における入院当日の管理栄養士介入の取り組みと今後の課題について

1 江田記念病院 栄養科, 2 江田記念病院 看護部

くろだ みき

○黒田 美紀 (管理栄養士)¹, 篠塚 真樹², 大滝 亜希子², 近藤 穂波¹

1. はじめに

当院栄養科では管理栄養士による入院中の栄養指導については2回の実施を基本としている。早期の栄養介入は患者様の適切な食事の提供に不可欠ではあるが、認知症病棟では本人からの情報収集は困難な場合が多く指導件数は概ね20% (入院比) に留まっていた。

今回“入院当日の多職種介入事例”に基づいて我々管理栄養士も当日の面談が可能となり早期の栄養介入や栄養指導の実績に繋がったのでここで報告する。

2. 内容

ご家族様への“入院診療計画書”は、入院当日に多職種 (主治医、看護師、薬剤師、リハスタッフ等) が順番に面談を行い、医師が手渡ししているがそこで栄養管理の必要性を問いながら管理栄養士の当日介入は実施出来ていなかった。栄養指導というより“本人及び家族様への食事の説明”という発想から栄養科も多職種と同じタイミングで実施できないか病棟とよく検討した結果、多職種の順番の中に管理栄養士も組み込んで貰う事で当日介入が可能となった。

3. 結果

認知症病棟での入院当日の本人及び家族様との面談は、看護サマリーからだけでは読み取れない入院前の食事摂取状況や食形態、嗜好、体重変化また家族の希望や不安な点など入院後の栄養管理計画に必要な情報を集めることが出来る。つまり早期の介入は個々の患者様に見合った迅速な栄養管理 (食事提供) に繋がりまた同時に入院時の栄養指導件数の増加 (概ね100%) にも貢献できた。

4. 考察

認知症病棟での入院当日面談は、同席したご家族から得られる貴重な情報収集の機会であり実績を上げることが出来た。これからも患者様の体重や嚥下の状態など日々の変化に早期に対応すると同時に、今後はいまだ未介入の退院時栄養指導についても現在使用している“退院時栄養情報提供書”等を利用して退院当日に1件でも介入できるようそして最終的には入院中の栄養指導2回実施を100%実現できるよう創意工夫をしていきたいと思う。

43-36 業務改善

外来栄養指導件数増加への取り組み

江藤病院

たにぐち れいな

○谷口 麗奈（管理栄養士）、井上 奈緒美、日下 至弘、由宇 教浩、武久 洋三

[目的]

当院では、毎月の外来栄養指導件数が少なく、継続的な指導も実施できていないという問題点があった。そこで、多職種連携・管理栄養士業務の改善を図り、指導継続者が増え外来栄養指導件数の増加に繋げることができたので報告する。

[対象]

2019年1月～11月までに外来で医師が栄養指導処方をした患者172名

[方法]

最も栄養指導処方が多い糖尿病外来日（月・土の週2回）に管理栄養士の常駐を行った。看護師・医療クラークと連携し、電子カルテによる予約制導入を取り入れた。栄養指導は採血後結果が出るまでの時間を利用した。上記を行った結果みられた指導件数の推移と継続可能回数別の患者数を調査した。また栄養指導疾患別比率・曜日別の指導数についても調査した。

[結果]

2019年1月は15件だった外来栄養指導件数は6月には47件になった。しかし、管理栄養士の減少で常駐ができなくなった7月～9月は指導件数に減少がみられたが10月より再び常駐を行い、指導件数に増加がみられた。また、電子カルテを利用し、外来栄養指導の次回予約制導入や採血結果の待ち時間に外来栄養指導を実施することで、初回のみで終了することの多かった外来栄養指導を継続する患者を増やすことができたが指導回数が増えるごとに患者数は減少がみられた。疾患別比率では糖尿病が最も多く、曜日別では常駐を行った月曜日と土曜日が多かった。

[考察]

管理栄養士の外来常駐や外来看護師・医療クラークとの連携体制を構築することにより、外来栄養指導件数の増加に繋げることができる。継続指導は回数が増加すると患者数は減少してしまう。そのため、2～3ヶ月に1回の指導提案が有効だと考える。現在、糖尿病患者への食事付き集団栄養指導の導入を開始している。今後はさらに糖尿病教育や減塩を目的とした取り組みを検討していきたい。

43-37 業務改善

霞ヶ関在宅リハビリテーションセンターにおけるリハ一体化運営に伴う業務整理

霞ヶ関南病院 霞ヶ関在宅リハビリテーションセンター

おしま だいすけ

○大島 大輔（理学療法士），前田 沙紀，石動 恭平，白杵 美菜，吉田 和正，外口 徳秀

【はじめに】当法人では2018年1月、地域包括ケアの拠点を目指し霞ヶ関在宅リハビリテーションセンター（以下、在リハセンター）を開設。これまで通所リハと訪問リハの事業所運営は独立していたが、平成27年度より同一事業所で両サービスを併用する際の運営効率化が推進され、その強みを活かして在リハセンター開設に伴いリハスタッフの一体化運営に向け取り組んできた。一体化に伴い生じた課題と業務整理について報告する。

【一体化運営後の状況】従来、通所リハと訪問リハではリハスタッフの配属や運営、勤務管理は別々であったが、在リハセンター開設後の新体制では配属先が統一され、通所リハと訪問リハの勤務管理を統合。事業所運営上の必要人員数が確保しやすくなった。スタッフは通所リハと訪問リハを兼務し、両サービスを併用する利用者には同じスタッフがかかわれるようになった。一方で課題が生じたため業務整理を行った。

【課題と業務整理】「兼務体制でスタッフは多くの利用者に対応するようになり、申し送り量が増加」「利用者の不安の訴えや多職種からの質問に、すぐ対応できないことがあった」⇒複数担当制を整え、情報共有のための基本フォーマットを作成。「勤務時間内での情報共有が困難」⇒時間内にスタッフが顔合わせできるようスケジュールし、申し送り時間を設定。

【結果】業務整理の結果、申し送りの頻度や時間は減少し退勤時間が早まった。決まった複数スタッフがかかわることで利用者の不安の訴えは減少。担当者会議や居宅訪問に参加しやすくなり、スタッフ間の意見交換が活性化した。

【まとめ】一体化に伴い生じた課題に対して業務整理を行ったことで、在宅生活の課題に訪問リハや、通所リハの多職種でタイムリーにかかわりやすくなり、一体化のメリットを感じられるようになった。今後はICTによる効率化を進めると同時に、質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいきたい。

43-38 業務改善

リハビリテーション会議に対する満足度の実態調査
～経験年数と教育の観点から～

老人保健施設ひまわり 事務部 診療技術科

きたばやし しょうへい

○北林 亮平（理学療法士）

はじめに

当施設の通所リハビリテーションでは、リハビリマネジメント加算Ⅱの算定を積極的に実施し、9名の療法士がリハビリテーション会議（以下、リハ会議）を開催している。リハ会議は、ケアプランの目標達成に向けてとても重要な機会となる。今回、リハ会議を担っている担当療法士の経験年数によってリハ会議の満足度に差が出ていないか調査し報告する。

目的

1. リハ会議に対する通所利用者、その家族の満足度を把握する。
2. より質の高い内容、満足度の高いリハ会議を実施していく為に必要な事を考えるきっかけにする。

方法

リハ会議開催後に利用者や、その家族を対象としたアンケートを実施。アンケートは各項目5点を満点とする。「①マネジメント内容、助言」「②相談の頻度」「③リハビリ計画の内容、成果」の3つの項目に対し、満足度を指標とし点数化する。アンケートは担当療法士のいない状況で記入してもらい、後日郵送にて回収する。実施期間:2020.4.15~7.15

結果

アンケート結果。平均値①4.6,②4.5,③4.3 (n=62,回収率94%)

①,②では3点以下は1%未満であった。対して、③では3点以下の評価が8%あった。3点以下の評価は経験年数5年目以下の療法士が100%を占めた。

考察

アンケートの結果、満足度の点数は、平均値4.5と高い評価であった。

①,②の項目では、療法士個々でマネジメント内容、リハビリ計画を検討し、必要に応じて、先輩へ報告、相談を行い問題点の解決に努めている。また利用者や、その家族から相談してもらえる関係性を構築できている結果と考える。

③の項目では、成果として「能力向上」に繋がられていないことが点数低下の要因となったと考える。より満足度を高めるためにリハビリ計画の内容、成果を利用者に沿った内容で検討出来ているかを部署内で再確認していく必要があると考える。今後はアンケート結果を基にカンファランス、勉強会等を通じた教育や、部署内で情報共有を図っていく。