

看護展望

3

March 2020
Vol.45 No.3

The Japanese Journal of Nursing Science

特集

看護部長・師長のための

病棟経営に生かす 2020年度 診療報酬改定

Interview

北野陽子・細尾ちあき

NPO法人ふるすあるは

好評新連載

- >> 上手に活用!
Web上の労務管理お役立ちツール
- >> コミュニティナース
～暮らしのなかから生まれる看護の新たな可能性
- >> 授業・プレゼンテーションが感動的に良くなる
見やすい・わかりやすいPowerPoint講座
- >> 授業・実習が変わる!
ファシリテーションの極意
- >> TOPICS
- >> これからの看護基礎教育への期待
～新カリキュラムの適用に向けて～
- >> 看護における多文化マネジメント
外国ルーツのスタッフと共に働く

A病院における地域包括ケア病棟の取り組み

—看護師長の立場から—

みやこしづみこ¹⁾ 長谷川よし子²⁾

1) 医療法人 観原相等クリニック クローバーホスピタル 看護師長 2) 同 看護部長

はじめに

A病院は2004年5月に120床で開設し、2019年6月で16年目を迎えた。国の施策に基づいて、2014年4月、地域包括ケア病棟(30床)を開床し、増床に伴い数度の病棟改編を行い、2019年1月に、地域包括ケア病棟(46床)、回復期リハビリ病棟(60床)、医療療養病棟(31床)、特殊疾患病棟(33床)を有する170床の在宅療養支援病院となり現在に至る。

筆者(宮腰)は地域包括ケア病棟を担当して4年が経過した。これまでの取り組みと課題、2018年度の実績などについてまとめたので、ここに報告する。

I 入退院年間推移(図1)

1. 入院患者の内訳

入退院に関しては、地域連携室(以下、地連)の前方・後方支援、退院支援看護師と連携し、常に受け入れることを心がけてきた。2018年度の1年間に461名の入院を受け入れ、予約入院(急性期病院からの受け入れであり、ポストアキュートである)は210名(約45%)であった。また、緊急入院(在宅・介護施設・外来受診から

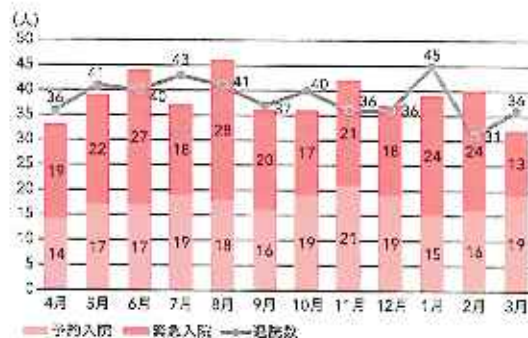


図1 入退院患者数の年間推移

の受け入れであり、サブアキュートである)は251名(約55%)であった。

各月で見えていくと、7月、10月、2月、3月の4か月はサブアキュートのほうが下回っているものの、トータルではサブアキュートのほうがポストアキュートよりも約40名上回っているという結果であった。

2018年度には増床工事があり、稼働ベッド数が月によって変動した。元は44床であったが、10月に39床となり、1月からは46床となっている。

いろいろな地域包括ケア病棟の資料を読んでもポストアキュートが上回っている病院が多く、サブアキュートのほうが多いということはA病院の特徴であり、地域包括ケアシステムに沿った役割を果たしていることにつながると考えられる。入院患者の平均年齢は85歳で、まだ

に高齢者の救急病院の役割を果たしているといえよう。入院患者の主な病名は、①肺炎、②尿路感染、③心不全および廃用症候群であった。退院数は、死亡退院も含め、年間で462名(うち死亡退院58名)であった。

2. 病床稼働率

病床稼働率(図2)は、ほぼ90%を越えているが、5月は85.6%と、ほかの月と比較して低くなっている。5月は待機の患者をすべて受け入れても緊急の患者が来ない日が続く、入院数はほかの月とあまり変わらなかったが、平均占床数が一時的に落ちたため、90%を切る結果になったと考えられる。

逆に10月に99.2%と高値を示したのは、使用可能ベッドが工事により39床だったにもかかわらず、満床で稼働させることができたため、ほかの月と入院患者数は変わらないが、1ベッドに対するの回転がスムーズに行われた結果と考えられる。日々のベッドコントロールは予測がつきにくく難しさを実感しながら行っているが、そのなかで以下の3点をいつも念頭においている。

①少なくとも男女1床ずつは空床とし、緊急患者を受け入れられるようにする。サブアキュートとしての役割を果たすために、空床があるよう

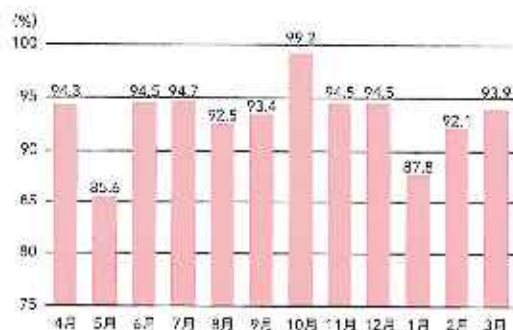


図2 病床稼働率

にしておく。

②退院が近いが病状が不安定な患者の場合、退院に合わせて積極的に次の入院を入れることはしない。退院前日・当日の発熱などにより退院できないこともあるため、無理には入れず、退院できたらそこを空床としてベッドコントロールする。その際、その患者の期限は頭に入れておき、動向を確認する。

③予約入院、緊急入院の受け入れの状況により、日々予約を考える。日によって緊急入院が重なることもあれば、2日間まったくないことも時にはある。緊急入院が続くときは、少し空床を増やすためにも、退院後のすべての分の予約は入れないようにベッドコントロールする。

日々、曜日も考慮して入退院の状況をみながら細かく待機を入れ、さらに緊急入院に備え、かつ、なるべく入院患者数が極端に減らないようにコントロールすることは、苦慮するところである。そのためにも、地連の前方支援と密に連絡を取り、待機の状況を把握していることが重要となる。

3. 男女の内訳

次に、男女の内訳については図3に示すとおりであった。46床の病床運用は、男15床・女28床を基本とし、個室・2床部屋はそのときの男女の人数により決定する。ほとんどの月で女性が多いが、6月のみ男性が女性を上回った。このような場合は、3床部屋、5床部屋を一時的に女性用から男性用に変え、臨機応変に対応している。うまくコントロールしないと一時的に患者数が減り、空床が増えてしまうため、入院患者の動向を確認し待機の男女別の状況も踏まえながら、タイムリーに行う必要がある。

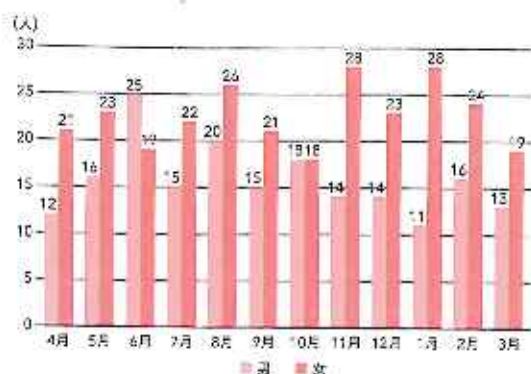


図3 入院患者の男女の内訳

図3から、当然のことながら女性が圧倒的に多いことが示されていて、今後の病床の配分をする際の裏付けとなる。

II 占床数、在院日数、在宅復帰率(図4)

占床数については、前述のように、5月に待機も緊急入院もない期間があったため低い結果となっている。また、在院日数はほぼ1か月という結果となった。

A病棟の特徴として、ポストアキュートよりもサブアキュートのほうが多いことを前述したが、急性期病院から転院してくるポストアキュートの患

者はリハビリ目的などで比較的病状が安定または回復過程にあることが多く、予約なので入院する日にち・時間が決まっている。

一方、サブアキュートは、当然のことながら、いつ、何時に来るかかわらず、症状も不安定で、受け入れには患者対応や家族対応に時間がかかることも多くある。そのような入院も受け入れながら、退院までの日数がほぼ1か月であるという実際の数字を見て、スタッフどうしの連携はもちろん、多職種との連携がなければできないことではないと改めて感じた。

在宅復帰率については、どの月も施設基準である「70%以上」をクリアできていた。これは他院への搬送・転院・転科などがありながらも、地連の後方支援の取り組みや、退院支援看護師が家族と密にかかわり、生活の場を確保してくれた結果と考えられる。

III 曜日別入退院状況(図5)

月曜日の1か月平均入院患者数は5.2人であり、ほかの曜日よりやや少なくなっている。月曜



図4 占床数、在院日数、在宅復帰率(単位:床/日/%)

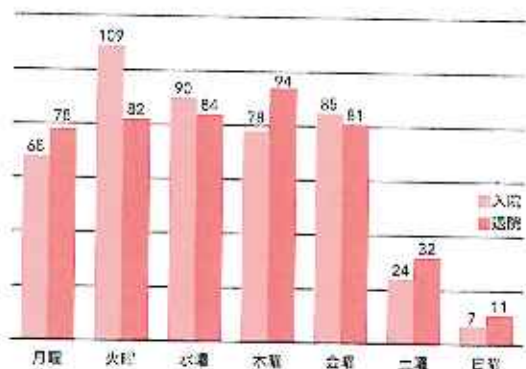


図5 曜日別入退院数(単位:日)

日は週末の症状の変化などの報告・指示を受け、回診もあるため、看護師の業務量を考えて、今後も予約入院を少し抑えていきたいと考えている。また、このデータは、勤務表を作成する際のデータとして活用したいと考えている。

IV 退院先の年間推移(表・図6)

退院先年間推移は、自宅(特養、グループホーム、介護付き有料老人ホーム、小規模多機能型住宅、住宅型老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む)がいちばん多い。しかし、近年の社会構造に伴う問題として、独居高齢者の増加、ライフスタイルの多様化による家族介護力の低下などがあるため、「在宅復帰率70%以上」を維持していくためには、自助、互助、

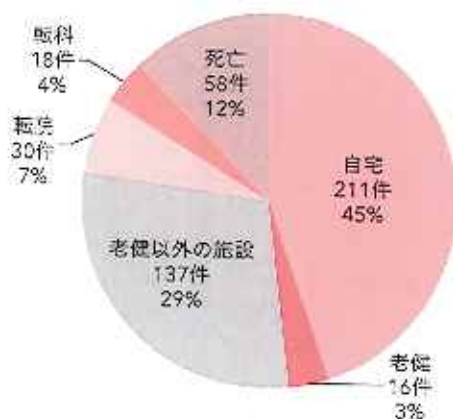


図6 退院先内訳(1年間)

共助、公助により、生活課題を解決していくことが必要である。

地域包括ケア病棟は、①最大入院期間60日、②在宅復帰率70%以上などの施設基準があるため、入院早期より家族調整、退院後のサービス調整、退院指導を行わなければならない。そのためには、プライマリーナースを中心に、多職種が連携しなければならないが、A病院においては、多職種連携・チーム医療が円滑に行われている。

今後の課題と展望

以上のことを踏まえ、今後の課題として次のような取り組みが必要であると考えます。

表 退院先の年間推移

	(単位:人)												合計	平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
自宅	14	19	24	19	24	18	16	17	14	21	11	14	211	16.2
老健	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	8	0.6
施設(老健以外)	14	11	9	13	8	8	13	13	12	11	11	14	137	11.4
転院	3	3	1	5	2	2	2	1	2	6	1	2	30	2.3
転科	1	2	2	1	1	2	2	0	3	0	2	2	18	1.4
死亡	3	6	5	5	6	7	5	3	5	6	4	3	58	4.5

1. 看護の質のさらなる向上

A病院における地域包括ケア病棟は、高齢者の救急病院の役割を果たしているため、緊急入院が何件も重なり多忙となることも多い。そのため職員の疲弊は大きく、地域包括ケア病棟のイメージと現状にギャップを感じ、退職する看護師も少なくなかった。

現在、人員確保に努めた結果、看護の質向上に目を向けるゆとりが出てきたと感じている。今までは、正直なところ一日一日をこなしていくことで精一杯という感も否めなかったが、地域包括ケア病棟の理解を深め、入院時から退院後の生活を意識したかわりかもてるプライマリナーズの育成、看護の質向上をさらに図りたい。

また、打撲など比較的軽症な入院に対して、「入院が必要なのか?」という声が発せられることもあったが、「時々入院、ほぼ在宅」という地域包括ケアシステムの理解を深めていくことも必要と考えている。

高齢化とともに認知症の有病率が高くなっており、病棟でも日々、対応に追われているため、認知症看護の学習は必須と考える。

2. さらなる多職種連携

上記の内容を達成させるためにも、異なった専門分野をもつ多職種と連携する必要がある。共通の目標に向かってリーダーシップを発揮し、共に働くことが求められ、重要であると考え。

3. リーダーの育成

人員が安定してきた現在、リーダーの育成に

力を入れていきたいと考える。患者を継続してみたいといううえで、情報が途切れることなく共有されるよう、ある程度リーダーになる人を固定してきた経緯があるが、計画的にリーダーの役割を担えるスタッフを増やし、患者・家族、多職種からさらに信頼される病棟にしていきたい。

おわりに

今回、これまでの取り組みをまとめながらスタッフのことを考え、地域包括ケア病棟にかかわり始めたときからのことが思い出された。30床でスタートし、42床、44床、46床と病床数が変遷するなか、満床になるまでの受け入れも大変で、スタッフの疲労がピークとなった時期もあった。軌道に乗ってきたと感じるのは最近のことであり、少しずつ受け入れの対応もスムーズになったと思われる。最大入院期間60日という施設基準のなかで、入院を受け入れ、早期から退院に向けて多職種と情報共有し準備しなければならぬが、2018年度の1年間の実績を振り返り、スタッフが互いに協力しあい、がんばってくれた結果だと感じている。

医師をはじめ、他部門・多職種の協力なくしてはできなかったことだと思い、心から感謝している。今後も、常に患者や家族を中心に据え、そして職員のやりがいも考えながら、継続して病棟運営に取り組んでいきたい。

引用文献

- 1) 地域包括ケア同業協会(協賛誌 第3回 地域包括ケア病棟研究会大会 in 東京「住み慣れた街で君といつまでも」地域包括ケア病棟の未来、2017。