

株式会社 麻生 飯塚病院

さまざまなムダを削って、病室を拠点に 質の高い看護の提供を実現

株式会社麻生飯塚病院は2012年、「セル看護提供方式®」と呼ぶ独自のケア手法を導入した。看護師の業務を病室内で完結するように見直すと同時に業務のムダを徹底的に排除。看護の質を高めつつ看護師の労働環境を改善する取り組みとして着実に成果をあげている。

飯塚病院(福岡県飯塚市)は、福岡県のほぼ中央に位置する筑豊地区にある大規模病院である。人口18万1385人(2015年10月時点)を抱える飯塚二次医療圏の中核病院として位置付けられ、病床数は1048床(一般978床、精神70床)と国内トップクラスの規模を誇る。

外来患者は年間で延べ41万7400人(1日平均1732人)、入院患者数は同30万9540人(同846人)。手術件数は年間6227件に達し、平均在院日数は13.6日だ(2020年注)。

■ 定位置はベッドサイドの「セル看護提供方式®」

地域医療の核となる同病院は、総勢2469人も医療スタッフを抱える。このうち看護部門は総勢1082人で昼夜を問わず患者のケアに当たる(2021年11月1日現在)。

飯塚病院の看護部門の大きな特徴は、「セル看護提供方式®」と呼ぶ独自の看護サービス提供システムを開発・導入したこと。2012年度から一部病棟で試験的に導入し、手応えを得たことから対象病棟を広げ、2013年度に全面導入に踏み切った。

副院長兼看護部長の森山由香氏はセル看護提供方式®を、「患者や看護師にとって利益にならないケアのムダ



株式会社 麻生 飯塚病院
副院長 兼 看護部長
森山 由香 氏



株式会社 麻生 飯塚病院
看護部 管理師長、セル看護推進研究会委員
倉智 恵美子 氏

を省き、『患者の側で仕事ができる＝患者に関心を寄せる』ケアの実現を目指したものと話す。

同方式のイメージをつかむために、具体例を示す(図1)。

多くの病院では、病棟看護師は病室でのケアが終わればスタッフステーションに戻り、看護記録をつけて、ナースコールがあれば再び病室に戻るというように、スタッフステーションを拠点としている。

だが、セル看護提供方式®では看護師は電子カルテ用のノートパソコンと、看護に必要な物品をカートに積み込んで病室に赴き、ベッドサイドで患者のケアに当たっている。看護記録はカートに載せたノートパソコンを使ってその場で記入する。

森山氏は、「私たちが目指しているのは、自ら考え、自ら行動する“先取りの看護”というものです。セル看護

提供方式®で看護師が常に病室にいるようになり、これが実現できるようになりました。患者さんの側にいるので、ちょっとした動きや変化にもすぐ気が付いて、その場で『どうされましたか』と声をかけるなど、必要なケアを先手先手で提供できるのが大きなメリットです」と話す。

■ 「動線」だけにとどまらず「記録」「配置」にもメス

セル看護提供方式®は看護師の業務効率を最大化するため、看護業務の「3つのムダ」の削減に工夫を凝らしている。具体的には「動線のムダ」「記録のムダ」「配置のムダ」の3点だ。

「動線のムダ」取りは、看護師が患者の側で仕事をするという、セル看護提供方式®の根本とも言えるもの。必要な物品をカートに積んで病室に持ち込むとともに、病室内に簡易的

注：コロナ禍以前の2019年は、外来患者数・延べ45万8193人(1日平均1893人)、入院患者数・延べ33万7196人(同924人)、手術件数・6495件、平均在院日数・13.7日。

な収納棚を設け、スタッフステーションと病室往復のムダを削減した。

以前はスタッフステーションに集まり、20分以上かけて実施していたケアカンファレンスも、患者のベッドサイドに集まって実施する方式に変えた。患者の状況をその場で確認しつつ実施できることもメリットだ。

2つ目の「記録のムダ」は、看護記録にかかる時間のムダを指す。従来の叙述記録(文章による記録)にはムダな記述が多く、「調べてみたら、10行の文章の中で必要な観察項目は、5項目程度しかありませんでした」と森山氏。このほかにも記録内容に重複がある、メモ帳に下書きしてから清書するなど、あちこちにムダがあった。

そこで同病院は、東京大学と協力して開発した「看護ナビコンテンツ」(想定されるリスクと未然防止策が組み込まれた看護の業務設計図で、業務実施後の記録まで一元管理できる看護ケアナビゲートツール)を使い、必要な観察項目を定型化。看護ナビコンテンツに従いチェックしていくだけで看護記録が完成する仕組みを整

え、記録にかかるムダを削減した。

看護ナビコンテンツの導入は、患者安全に向けて看護師のキャリアによる「看護の質」の差を埋める取り組みでもある。「従来は、1年目と20年目の看護師では看護計画に大きな差がありました。看護ナビコンテンツの導入以降は新人看護師でも最低限のレベルを担保できています」(森山氏)。

3つ目の「配置のムダ」は、看護師の配置の偏りによるムダのこと。従来のチームナーシング方式は、リーダー看護師の下で日勤帯の看護師に担当患者を割り当てる。その一方で、担当を持たない早・遅番やフリーの看護師も存在するため、看護業務全体としてみると業務負担に濃淡があった。結果として、日勤帯が受け持つ看護師1人当たりの担当患者が8人前後と多くなってしまうのだ(図2)。

セル看護提供方式[®]では、日勤帯の看護師の負担を減らすため、師長以外の看護師全員が受け持ちをし、受け持ち患者の「均等割」を実施した。入院患者数から逆算すると、日勤帯の1看護師当たりの担当患者数

は4人程度。そこで、これまで担当患者を割り当ててこなかったリーダー看護師や早・遅番・フリー看護師にも患者を受け持ってもらい、1人当たりの担当患者を4人に減らした。これまで早・遅番やフリー看護師が担当してきた業務は、全体でカバーした。

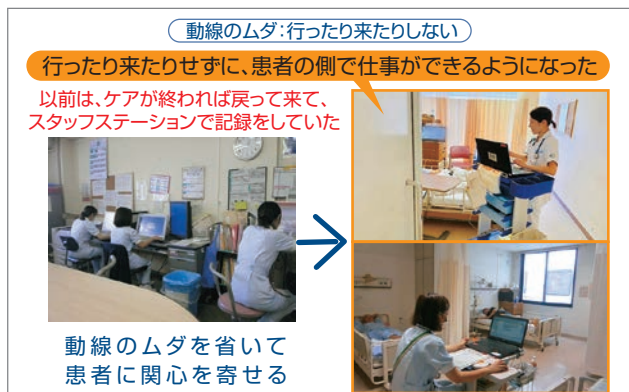
「16時になると、師長が翌日の看護師の出勤予定表を見ながら、誰がどの患者を担当するかマッチング作業を行うので、各看護師が担当する患者は毎日変わります」とセル看護推進研究会委員の倉智恵美子氏は話す。

実際のオペレーションは、病棟をいくつかの「ブロック」に分け、なるべく同一ブロックに看護師を配置する。

例えば40床の病棟の場合、1ブロックを13~15床のA・B・Cの3ブロックに分ける。看護師は基本的に同じブロックを担当するが、休暇などでBブロックの人員が薄くなれば、通常はAブロック担当の看護師にBブロックを担当してもらい、流動的に看護師を割り当てることで全体の負担を平均化する仕組みだ。

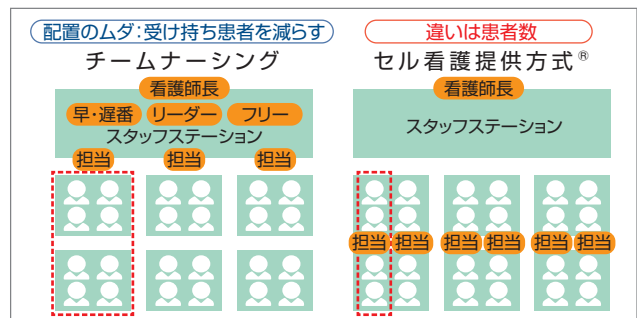
時間軸を意識した「配置のムダ」に

図1 「セル看護提供方式[®]」導入前後の変化



「セル看護提供方式[®]」導入前は、患者のケアが終わると看護師はスタッフステーションに戻り、次のケアまでそこで記録業務などに当たっていた。導入後は看護師は病室に常駐し、患者の様子に目を配る

図2 従来方法(チームナーシング)と「セル看護提供方式[®]」の違い



チームナーシングでは、病棟の看護師長、リーダー、早・遅番、フリーの看護師はそれぞれの業務を担当し、患者のケアは担当看護師が(例えば)1人で2病室計8人を担当していた。「セル看護提供方式[®]」では、リーダー、早・遅番、フリーの看護師を置かず、担当看護師にしたため、看護師1人当たりの担当患者数が減った。また、同じ病室に複数の看護師がいるため、ベテランが新人を指導することも容易になっている

も切り込んだ。1日の業務量をデータ化し、どの時間帯に看護師の手が必要なのかを調べた。すると、意外なことに、いちばん人手が必要な食事介助の時間に看護師が昼食の休憩に入る、看護業務が最も忙しい13時半から14時半に委員会活動のミーティングが入るなど、「配置のムダ」がいくつも見つかった。

そこで、昼休みの時間を少し前にずらして患者の昼食時には病室に戻れるようにし、会議は看護業務が最も少ない夕方にならずなど、業務時間を大幅に見直した。さらに、業務内容ごとにタイムスケジュールをつくり、業務を「標準化」した。「忙しい時間帯は不急の電話を控え、相手呼び出さずその担当のブロックを訪ねて業務の区切りに話しかけるなど、看護師一人ひとりが時間軸を意識して行動するように変わって、他職種を含めて病院全体が『あうんの呼吸』で動くようになっていきました」(倉智氏)。

■ **残業がなく離職率は低下
優秀な人材集まる好循環に**

セル看護提供方式®の成果は、看護の質の向上、患者満足度の向上、看

護師の負荷の軽減など多岐にわたる。

例えば、病室に常駐するためナースコールは大幅に減少した(図3)。「看護師がストレスを感じるのは重症患者のケアではなく、“作業を中断させられること”なんです。ナースコールがないと作業に集中できるので、重症度が高くて処置が多い患者さんのケアでもそれほどストレスを感じずに済みます」(森山氏)。

残業時間では、2014年11月時点の日勤帯看護師の退勤時間が平均で18時5分だったが、2017年11月時点では30分早まり17時33分とほぼ「定時上がり」が定着している。

経営面でも“残業ゼロ”の効果は大きい。「700~1000床クラスの病院だと、看護師の残業代だけで数億円の規模になると聞きます。当院の看護師1人当たりの月平均時間外が1時間程度でしたので、それだけの効果があることになります」(森山氏)。

もっとも、“残業ゼロ”がもたらす価値はそれだけではない。「飯塚病院には残業がない、あそこは楽しく働けるという評価が定着して、県外からもここで働きたいと入ってくる看護師がいます」と倉智氏。全国からいい人材

が自然に集まり、それが看護の質をさらに高めるという好循環を生み出すようになったのだ。

事実、新人看護師の離職率は極めて低く、「毎年80~100人を採用する中で、離職するのは0~1人。多くても3人ほど」(森山氏)。1000人強いる常勤看護師全体でみても年間70人前後で、離職率は10%を切っている。日本看護協会の調査では、2019年の病院看護師の離職率は11.5%、新卒看護師では8.6%である。

飯塚病院が開発したセル看護提供方式®は、一病院の枠を越えて全国の医療機関へと広がりを見せている。2019年4月には、全国の医療施設への普及・定着を目指して、「セル看護推進研究会」を立ち上げ、1年に1回のペースで研究発表会を開催している。「他施設がどのようにセル看護提供方式®を導入したかや、導入後に困っていることなどを持ち寄り、支援しようというもので、既に3回開催しました。今後も研究会を通じてさまざまなサポートを続けたいと思います」と森山氏は話している。

医療界での働き方改革では特に残業時間の削減が注目されている。「労働時間」=「業務量」÷「人数」という数式から、「人数」増にフォーカスした対策の議論が多い。

セル看護提供方式®では、「業務量」の内容に切り込み、システムの変更で付帯業務を含む“グロス値”から純粋な看護業務の“ネット値”に近づけた。

「業務量」の減少が、本来独立した変数の「人数」にまで増加という変化を与えていることも、同方式の妙であると言える。

図3 「セル看護提供方式®」導入後のナースコール数の変化

