

看護業務の効率化 試行支援事業

看護記録の効率化と 平準化をめざして

—看護記録に要する時間の短縮と時間外業務削減に向けた取り組み—

医療法人 札幌麻生脳神経外科病院



医療法人 札幌麻生脳神経外科病院

病院理念

私たちは、常に
「患者さま第一」を心がけます



所在地 北海道札幌市

病床数 145床 ※2023年12月1日現在

主に算定している
入院基本料

- 一般入院基本料Ⅰ
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 地域包括ケア入院医療管理料2
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

職員数 296名 ※2023年12月1日現在

うち看護職員数 124名

HP <http://www.azabunougeka.or.jp/>

日中の直接ケア時間よりも看護記録などの間接ケアにかける時間が長く、さらに時間外労働の主要因は看護記録であった

- 業務量調査より、全病棟平均の1人あたり日中直接ケア時間は4.25時間、間接ケア時間は4.6時間と間接ケアにかける時間が長いことがわかった。
- 間接ケア時間のうち、記録に要する時間は2.4時間に上った。
- レベルⅢb以上の事故件数や身体拘束件数は、前年度より増加となっていた。
- 2021年度の平均時間外労働時間は10.6時間/月であり、そのうちの約6割が記録によるものだった。

看護職員個々により記録量が異なり、看護記録の量や質にばらつきがある

- 情報収集の際に必要な情報が確認しにくい、患者にとって必要な看護が見えにくいという声が、看護師及び他職種からも上がっていた。

課題

- ①看護記録時間の短縮とそれによるベッドサイドケアにかける時間の確保及び時間外労働の削減
- ②看護記録の量と質の平準化

- 看護記録にかかる時間が長いこともあり、ベッドサイドに足を運べず、十分に直接ケアの時間を取ることができていない。
- 勤務時間内で看護記録を終えられないことで、時間外労働が発生している。
- 時間をかけて残している看護記録が、患者状況の把握において効率的ではない現状がある。

課題解決への目標・目的

目的

看護記録の効率化と平準化を進め、
患者に安心安全な看護を提供しよう

目標

- ① 看護記録に要する時間の短縮と時間外業務時間の削減を行う
- ② 直接ケアにかける時間をさらに確保することにより、看護の質の向上を目指す

方法

- ① 転倒転落看護計画とその記録の運用見直し
- ② 申し送りメモ機能の全病棟共通ルール決定

本取り組みは「看護業務の効率化先進事例アワード2019」優秀賞【業務改善部門】を受賞した「看護記録に要する時間削減の効率化への取り組み - 記録内容の標準化とリアルタイム記録に焦点を当てて -」を参考に、県立広島病院の支援を受けて行った

取り組み内容

1

取り組みの流れ

2022年10月

試行支援施設への見学

- 効率化を進める上で参考にするために、試行支援施設の電子カルテ機能の説明や操作の体験を実施、活用状況を病棟で見学
- 主任会で見学報告

2022年12月
～2023年3月

記録のアンケート実施

- 主任会により、全スタッフに記録に関するアンケートを実施
- アンケート結果のとりまとめ、スタッフの投票結果も参考にして、記録の効率化における優先取り組みを主任会で検討開始

2023年3月
～6月

取り組み内容決定

- 主任会で記録効率化で着手する取り組みを①転倒転落看護計画とその記録の運用見直し②申し送りメモ機能の全病棟共通ルール決定の2点に決定
- 転倒転落看護計画とその記録及び申し送りメモ機能に関する現状把握と問題抽出

2023年6月
～10月

転倒転落看護計画・申し送りメモ機能運用検討

- 抽出した問題より、転倒転落看護計画とその記録、及び申し送りメモ機能の運用案検討
- 情報管理室の協力の元、記録システム内に転倒転落看護計画新運用案追加。トライアルの周知
- 申し送りメモ機能の定型文内容決定
- 転倒転落看護計画とその記録のトライアル実施

2 試行支援施設への見学

- 目的； 試行支援施設の看護記録効率化における取り組み状況及びシステムの実際を見学、体験して学ぶ
- 見学内容； 看護部及び委員会概要、組織図と看護記録に関してどの組織が関わっているかの説明。電子カルテの運用説明と体験（オンラインにて当院の情報管理士も参加）。看護記録の実際を病棟にて見学。

見学後・・・

- 自施設の電子カルテシステムで真似できることや取り入れられないことがないか、情報管理士と相談
→経過一覧表の看護介入項目のセット化、テンプレート化の活用を取り入れることができることを確認
- 見学に同行した主任1名が、主任会で見学報告を実施
→今後の取り組みの上で「まずは意識改革が必要！」であることを共有。

取り組み内容

3 記録に関するアンケートの実施

- 「自分が記録をする際に思うこと」「他部署の記録から思うこと」「その他」の項目で自由記載のアンケートを実施
- アンケート結果をカテゴライズして、回答結果をまとめた。支援施設からの助言により、その内容をスタッフにフィードバックして、共感できるものに投票してもらう
- 投票結果から、現場のスタッフが記録をする上で何に困っているか、その問題は効率化で解消に近づけることができるかを検討

		＜投票数＞
		合計
記録の基準に関すること	記入内容が人それぞれになると見落とし、入力もれの原因になるのでは？統一することで入力もれを防ぎ、目次効率性が上がる。	10
	急性期でレベルが変わりなければスペシャルの記録を書かなくてよい→その後はフォーカスで「レベルわかりなし」/「A/P」とすればスクロールも少なく最初のレベルが確認できる	17
	連日状態変化がない患者の「わかりなし」という記録や、連日似たような内容の記録は必要なのか？状態が変わらない人の経過記録の記載が不要なのは、簡素化できてよいと思う。	40
	経過記録に「意識動きわかりなし」と書いてあっても、経過一覧に入力がないとどの状態から変わりがわからないかわからず、記録を何日もさかのぼらないとわからない時がある。経過一覧に入っているとわかりやすいのにと思う。	20
	記録そのものがフォーカスの書き方になっていない。フォーカスなので全て記録に残す必要はないと思う。書かなくていいことまで書く必要はない。	14
	日割は計画ごとに記録が必要なので、少し大変	18
	この病院の略語などよくわからないので、記載の際に困る。正式な医療用語ではないと思われる略語や誤字が散見される（例えばストレッチャー→レッチャーなど）	24
	各フロアで記録の書き方、プラン、付箋や患者メモの活用の仕方がバラバラなので統一してほしい。	52
	看護計画の評価と経過記録が連動していない	23
	バラバラと長く記載があると情報収集に時間がかかり、大事なことを見落とすことにつながる。全ての記録が1つのフォーカスに入っていて知りたいことが探せない。	28
情報収集に関するもの	「安全対策変えない」記録がずっと続いていて本人のADLが見えない	34
	既往歴についてDr記録・患者基本データベースでそれぞれ記載内容がバラバラであり、後から判明したものの追加記載がない	35
看護計画に関するもの	タイムリーにプランを直せていない。入院時のプランのままになっている。	30
	当院標準看護計画の問題点とプランが患者に合わないため使いにくい（例；開頭Op急性期→慢性期、慢性期で退院支援となっているが、患者の状態に合わないことが多い。そのためこれを使ったいのかどれを使おうかで迷う時間があったり、少しでも合っていれば修正できるが、合わなすぎる）	11
	評価日に評価されていず、評価忘れが多い。	27
	Op中の看護計画がOp後も残っていることが多く、現在動いている看護計画を確認する際にわかりづらい。	22
	看護計画に安全対策が立案されていないことがあり、申し送りがあるまでわからないことがある。記録をさかのぼらないといけない時も時間がかかったことがある。	23

n=116, 複数投票

＜試行支援施設からの助言＞

- スタッフからの投票結果から、評価も含めて、今後取り組む内容を具体的に抽出した方がよい
- 取り組み内容を選択する際は、患者への不利益の解消と短期的な成果が得られ、今後の取り組み推進に有効になることが見込めることもポイントとした方がよい

取り組み内容

4

転倒転落看護計画とその記録の運用見直し

- 看護計画内で具体策としてあげていた安全対策がタイムリーに変更されていない、病棟によっては安全対策が看護計画に記載されていないため、転棟後に前病棟で行われていた安全対策がわからない、情報収集の際に様々な日々の経過記録から状況を把握しづらい、といった問題があった。
- 看護計画内に記載していた安全対策内容を、経過一覧表の看護介入項目として入力。出力するワークシートにも反映される。
- 安全対策の実施状況を経過記録で記述入力していたが、看護介入項目のチェックによる入力を活用。変化や危険行動があった際は経過記録に記述入力。
- 安全対策の看護介入項目はセット化して、その中から選択活用できるようにした。

詳細	介入区分	介入項目	予定時刻	実施	結果	実施日付	実施時刻
...	観察項目	危険行動の有無	日勤帯	●	なし	2023/9/27	10:00
...	観察項目	アセスメントシート	日勤帯	●	なし	2023/9/27	10:00
...	看護ケア	黄シール対応	日勤帯	○			
...	看護ケア	黄シール対応	日勤帯	●		2023/9/27	10:00
...	看護ケア	移動時歩行器	日勤帯	○			
...	看護ケア	移動時歩行器	日勤帯	●		2023/9/27	10:00
...	看護ケア	ベッド3点柵(右)	日勤帯	○			
...	看護ケア	ベッド3点柵(右)	日勤帯	●		2023/9/27	10:00
...	看護ケア	黄シール対応	日勤帯	○			
...	看護ケア	黄シール対応	日勤帯	●		2023/9/27	10:00
...	看護ケア	移動時歩行器	日勤帯	○			
...	看護ケア	移動時歩行器	日勤帯	●		2023/9/27	10:00
...	看護ケア	移動時車椅子	日勤帯	○			
...	看護ケア	移動時車椅子	日勤帯	●		2023/9/27	10:00
...	看護ケア	赤シール対応	日勤帯	○			
...	看護ケア	赤シール対応	日勤帯	●		2023/9/27	10:00

看護介入項目の実施入力例

ワークシート<日勤> (2023年09月28日 木曜日)

病室 患者名	観察・処置	看護ケア	検査・画像
T20号室 テスト 裕子	○日勤帯 危険行動の有無	○日勤帯 黄シール対応 (移動時見守る)	
評価予定 2022/10/24	無	○日勤帯 移動時歩行器	
病棟内フリー 転倒転落評価 予定日 2018/08/03	○日勤帯 アセスメント シート入力	○日勤帯 ベッド3点柵(右1左2)	

ワークシートへの反映例

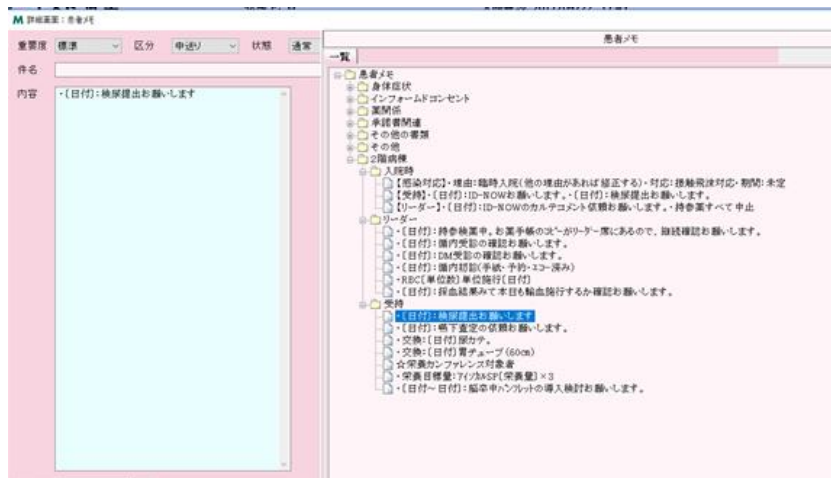
観察項目	経過一覧表	看護介入	経過記録	看護計画	評価	患者状況	患者データベース	看護要約
(排泄)腹部症状の有無								
褥瘡の有無								
せん妄の有無								
危険行動の有無		無						
アセスメントシート入力		なし						
マットコール(左下)	1	1						
黄シール対応(移動時見守る)				1				
移動時車椅子								
移動時歩行器								1
ベッド3点柵(右2左1)								1

経過一覧表への反映例

取り組み内容

5 申し送りメモ機能の全病棟共通ルール決定

- 申し送りメモ機能の活用の仕方が各病棟バラバラで統一されていない、そのため転棟するたびに転棟先の病棟で申し送りメモを編集し直す手間が発生しているという問題があった。
- 申し送りメモ機能の運用ルールを決定して、全病棟統一する。
- よく活用されている内容の定型文を作成して、入力の効率化と統一化を図る。
- 定型文はカテゴリーに分けた全病棟共通のものと、病棟別のものを作成。



申し送りメモ機能の定型文活用
イメージ

転倒転落看護計画トライアル評価結果より

- 2023年10月にトライアルを実施。翌11月に評価を実施。

(評価方法)

- ① ヒアリング：各病棟の主任が自部署のスタッフに聞き取り
- ② 医療安全管理者からの聞き取り

(評価項目) 7項目

- 「1. 看護計画立案の手間などの効率性」
- 「2. 情報収集・共有の効率性」
- 「3. 対策実施の確実性と効率性」
- 「4. 入力の効率性」
- 「5. カンファレンスなどチームでアセスメントする際の情報共有への影響」
- 「6. 運用のわかりやすさ・にくさ」
- 「7. 計画や介入項目（観察項目・ケア項目）の内容の妥当性」

転倒転落看護計画トライアル評価結果より(前頁のつづき)

(ヒアリングによる評価の高かった項目)

「3. 対策実施の確実性と効率性」

- ・ワークシートから安全対策がすぐに把握できる
- ・今までの情報収集してワークシートにメモするという作業の手間が省けた

(ヒアリングによる評価が低かった項目)

「4. 入力の効率性」

- ・ベッドサイドで介入項目の実施入力を行うことを目指したが、トライアル期間では浸透しなかった。

「6. 運用のわかりやすさ・にくさ」

- ・従来の方法への慣れから消極的な意見も目立った。

(医療安全管理部からの評価)

経過一覧表から実施状況と項目の変更状況が把握しやすかった



- 運用の目的とメリットを再度共有する必要がある。また、必要と考えられる修正点を整理して、現場が活用しやすく且つ安全を守っていくための運用としてアップデートする。本運用を目指す。

ルールの一元化の重要性を認識できた

- 部署ごとに存在するローカルルールにより、業務や情報共有の煩雑さを招いていることを認識

→当院はほとんどの患者に転棟が発生する環境だが、部署ごとに存在するローカルルールによって転棟後の情報共有がスムーズに行かないこと、それにより効率性が悪くなることを改めて認識した。


主任会活動の活性化

- 主任会が、よりよい看護実践のための業務調整という本来の活動目的に改めて向き合えた

→コロナ禍により会議の機会が減少したことも影響し、主任会の活動意義を見失っていた。今回の取り組みを通して主任達は、主任会の活動として全体の業務改善に取り組む重要性に再び目を向けることができた。

導入支援を受けて（支援施設との比較）

抱えている問題の根本原因はどこも同じ

- 試行支援施設からいただいた助言や資料、見学内容を主任会で共有した際に、「効果がすごい！」と反応があったものの、「病床規模も電子カルテの機能も違う。看護職も足りない。中小規模の病院で運用するイメージがなかなか湧かない」といった意見が多かった。
 - 定期的に試行支援施設との間で開催しているWeb会議など、支援を積み重ねていくうちに、業務効率化を進める上での根底にある問題は病床規模にかかわらず同じなのではないかと徐々に感じるようになっていった。
- 
- 病床規模や電子カルテのベンダーによって、進めやすさに差が生じるとは限らない。変革には目的の共有と時間の積み重ねが必要なのはどの病院も同じだが、試行支援施設が苦勞して蓄積したスキルやアイデアを提供してもらえることで、私たちはその分近道できるのかもしれないと発想の転換につなげた。
 - 試行支援施設の方からは、Web会議のたびに取り組みを行っていく上でのモチベーションが上がるような助言をいただいた。

試行支援施設の取り組みと異なる点と当院独自の工夫点

- 試行支援施設；看護記録のセット展開
- 当院；経過一覧表内の看護介入チェック項目を活用

当院の電子カルテシステムには、看護タスクをセット展開できる機能はない。看護介入としてチェックできる機能はあるため、それを看護記録効率化に活用することとした。

- 当院；申し送りメモ機能の活用

手間を生んでいた転棟業務のうちの1つである申し送りメモ機能のルールを統一することにより、業務の効率化とスムーズな情報共有手段へと転化した。

業務量調査やアンケートの実施

- 客観的に問題を明確化するため、取り組み前に業務量調査を実施。
- 現場で業務を担っているスタッフの意見を吸い上げるためにアンケートを実施。
- 業務量調査を行う際は、取り組み前後の比較評価を行うことを前提に調査方法を検討した方がよい。

情報管理室との連携協力

- 当院で採用している電子カルテシステムにおいて、効率化につなげられるのに十分に活用されていない機能の確認と、活用の際のアップデートを依頼。
- 電子カルテベンダーとのやりとりの窓口を依頼。

記述入力以外の記録方法の活用を拡大

- 介入項目や定型文の活用を他の看護計画にも拡大し、効率化を進める。
- 院内の看護記録のみならず、看護サマリーなどの院外他施設及び地域との情報共有に活用する書類にも採用し、一定の質を担保しながら、効率的で迅速な情報共有と連携を目指す。

院内の看護記録ガイドライン及びマニュアルの整備

- 現在ある院内の看護記録ガイドラインの見直しも行い、改めて当院における看護記録の望ましい基準、目指すべき質を明らかにする。
- 記録の効率化とそれに伴い進めていくルールの統一の具体的内容をマニュアルにまとめていく。
- 見直しされたガイドラインやマニュアルに基づいて、記録に関する教育や監査体制を整えていくことも目指す。