

3. 場所：6-1病棟または7-1病棟
4. 時間：午後都合に合わせて15分から30分位
5. 司会：7-1病棟 書記：7-1病棟（記録は用紙に残す）
6. 出席メンバー：6-1病棟・7-1病棟スタッフと両病棟師長（Drは内容により参加）

IV. 評価方法

6-1病棟助産師18名、7-1病棟看護師13名を対象に、同時にアンケート調査。調査実施日（8月）。

V. 倫理的配慮

アンケートは無記名で解答することによって、今後業務や自身の評価に直接影響しない

ことを文書で説明し、同意を得る。解答の参加は自由意志とする。

VI. 考察

アンケート結果より分かったこととして、合同カンファレンスを施行することで良かったことは、6-1病棟にとっては新生児の情報を知ること、ケアがしやすくなったこと。7-1病棟にとっては母親の様子がわかり、面会時に活かすことができたこと、両病棟とも合同カンファレンスでの情報交換が、看護実践の場で活用できていることである。また、互いの病棟スタッフの顔を知ること、相手病棟訪問の苦痛が減り、連絡がとりやすくなり、コミュニケーションを円滑に図ることができた。これは日常的に連絡を取り合う両病棟にとっては大きなメリットである。それによって両病棟で業務の改善ができた。

しかし、急な出産や入院で業務が多忙となり、予

定されていたカンファレンスが行えず、そのまま流れてしまうことがある。このことは両病棟で、カンファレンスで困ったこととしてあげられている。新生児の入院が多い時こそ課題が多く、カンファレンスを開催したいのだが、約30分間のカンファレンスでも実施されないことがあるのが現状である。人員に余裕がないことも要因の1つでもあるが、両病棟のスタッフに合同カンファレンスの必要性和メリットが周知できれば、たとえ業務が多忙であってもカンファレンスを開催することができるのではないだろうか。

2つの病棟の合同カンファレンスを施行することにより、互いの看護観を伝え合うことができ、互いの看護が理解でき、母親と新生児の情報を共有することで、妊娠・出産・育児まで総合的に支えることができ、私達が目指す、質の高い看護の提供ができると考えられる。

VII. 今後の課題

両病棟、互いの時間調節ができず、合同カンファレンスが中止になることがあるため、時間調整ができ、週1回の合同カンファレンスが定期的に行われるよう対策が必要なこと。また、必要な情報を持って合同カンファレンスに参加できることが今後の課題であるといえる。

VIII. 終わりに

今後、合同カンファレンスをさらに充実したものとし、6-1病棟、7-1病棟の両病棟で情報を共有し、母児を相互に支え合い、質の高い看護の提供ができるよう進めていきたい。

リハビリテーション課の現状

リハビリテーション課 五十島 将 人

I. はじめに

平成18年度の診療報酬改定でリハビリの体系が大きく変わったことをうけ、理学療法士・作業療法士が属すリハビリ課の現状と問題点を調査・検討したので報告する。

II. リハビリテーションの診療報酬

診療報酬改定によって、4つの疾患別リハビリテーションが導入された。その内訳は、運動器、脳血管疾患等、呼吸器、心大血管である。更に各疾患は施設基準によりI、IIに区分され、保険点数に差が認められる。当院で取得している施設基準は運動器I、

脳血管疾患等Ⅱ，呼吸器Ⅱである。

次に算定上限日数が設定され，各疾患により，リハビリを施行できる日数が設定された。運動器は150日まで，脳血管疾患等は180日までである。

また，理学療法士，作業療法士等従事者1人あたりの算定上限単位数が設定され，算定上限単位数は1日24単位まで，1週間108単位までである。つまり1日平均21～22単位しか算定できない。

Ⅲ. 当課の現状

平成18年4月1日から平成19年3月31日までリハビリ終了となった患者は1236名であった。入院中リハビリ施行患者は1159名，外来のみでは77名，入院及び外来でリハビリ施行患者は107名であった。入院中のリハビリ施行患者の内訳は運動器563名，脳血管疾患等595名，呼吸器1名で，運動器と脳血管疾患等の比率はほぼ同等であった。外来リハビリ施行患者の内訳は疾患別ではすべて運動器，傷病別では肩関節周囲の傷病が50%以上，診療科では整形外科が98.9%とほぼ100%を占めていた。

算定日数の上限を越えた患者は32名（約2.6%）おり，その内訳は入院1名（脳血管疾患等），外来は31名（運動器）であった。

単位算定について，1日及び1週間の算定上限単位数がある。これは日常業務において苦慮する点である。患者1人について1日合計6単位，脳血管疾患等の患者60日以内合計9単位まで算定可能であるが，患者1人あたりの平均算定単位数は1.3単位であった。

Ⅳ. ま と め

当課の問題点は，理学療法士・作業療法士の算定上限単位数の設定があるため，入院・外来の患者数を制限せざるをえない。また，患者1人あたり1日合計6単位，脳血管疾患等の患者は60日以内合計9単位まで算定可能にもかかわらず，リハビリ対象患者が多く患者1人あたり平均1.3単位しかとれていない点である。

今年（平成19年）7月では216単位，8月では264単位，9月では283単位10月では186単位が算定上限を越えるとして請求ができなかった。

当院の医療連携の現状について

地域医療連携課 平野 修 眞子 淳 杉山 明美

Ⅰ. 現 状

当院の医療連携に関する現状は，図1のとおりである。（年度別・月別）平成18年度の紹介患者数は，前年度比7.1%，逆紹介患者数は，前年度比14.1%と紹介患者同様増加し紹介率は，37.8%であった。

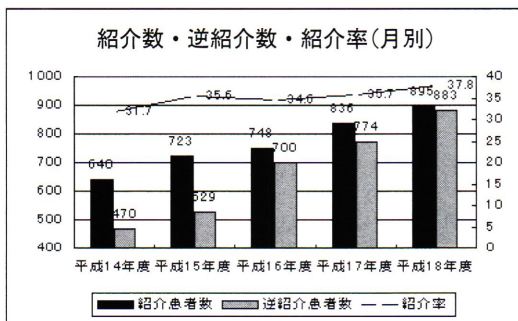


図1

Ⅱ. 紹介率と診療報酬

よく当院の紹介率，何%と聞かれるが，数字は理解していても，以外と式までは理解されていないが，紹介率の求め方は，

$$\text{紹介率} = \frac{\text{初診の紹介患者数} + \text{救急車搬送患者数}}{\text{初診患者数} - \text{時間外} - \text{休日} - \text{夜間の6才未満の患者数}}$$

である。この式により求めた数字により，今まで紹介率を要件とする紹介外来加算100点・急性期特定入院加算155点を算定できたが，この項目が平成18年度の点数改正により廃止された。この廃止による600億円の財源を，厚生労働省では看護基準7:1の推進，およびDPC拡大にあてたそうである。そこで，紹介率というチーズが消え，生まれたのが地域連携診療計画料である。この条件の中に，地域