

1. 病棟の具体的な目標と評価

1) 安全で質の高い看護を提供する

COVID-19 患者の専用病棟となり、令和 2 年 12 月 22 日からは主に重症患者の受け入れを開始し、令和 2 年度は 88 例の患者を受け入れた。COVID-19 関連業務に対してチーム編成したことで、チーム間の情報共有が充実し、マニュアルの追加修正や動線に応じた物品の配置ができ安全な看護に繋がった。知識・技術向上のため当病棟の処置や治療を取り上げてナーシングスキルを活用し 80%の視聴ができた。また急変時のシミュレーションは 6 回／年開催でき、これまでに全 4 例の COVID-19 挿管患者の看護を安全に行うことができた。入院診療計画書と看護計画は具体的記載例を唱和と掲示で周知した。それにより監査で記入できている割合が前期 66%から後期 88%へ増加し、個人の意識と行動レベルでの変容に繋がった。「看護を語る」は病棟内で 5 名が発表した。意見交換と発表原稿をファイルにし看護観を共有したことで、スタッフ皆が患者にとっての最善を考えるきっかけとなった。

2) 病院運営・経営に参画できる

重症度、医療・看護必要度は、A 項目に関連するコストの一覧表を作成し周知した。またチェック体制も整え、月平均 48.73%で推移した。救急外来では感染対策強化と院内 PCR 検査の増加に伴い、新規物品購入や SPD 物品を定数変更した。そのため物品棚の整理日を設け 1 回／週点検を行い、SPD シールの紛失は前期 22 件から後期 8 件に減少した。また鋼製小物は点検表を改訂し、昨年度紛失 2 件から今年度は 0 件となった。救急外来でのコスト漏れに関しては前期に導尿や酸素のコスト漏れがあったため、コストの取り方を看護部全体へ周知し、日々リーダーにてコスト入力のチェックを行った。しかし前期と変わらず、特に酸素は全体の 25%のコスト漏れがあり、減少には至らなかった。

3) 患者の視点にたった医療安全を推進する

インシデントの総数は 24 件発生し、1 週間のインシデント共有率は 94.6%でタイムリーに情報共有ができた。インシデントの分析は ImSAFER を活用し、インシデントカンファレンスを行った。1つひとつから問題点に関する背後要因を考えられたことで、インシデントに関して実現可能な改善策なのかを振り返ることができた。今後アセスメントが深まるよう ImSAFER を定着させていく。手指衛生と PPE は重点的に取り組んだ。手指衛生では 5 つのタイミングについてアンケート調査を行い、グリッターパグを使用し視覚的に観察したことで感染に関する個人の意識も高まり、手指衛生回数は前年度 16.9 回/人であったが今年度は 83.4 回/人に増加した。患者数の増加に伴い PPE 着脱回数も増加したが、院内感染は発生しておらず、適切なタイミングで手指衛生が行えたと考える。

4) 専門職としての能力開発に努める

院内教育プログラムへの参加、病棟勉強会の実施など、看護師個々のレディネスを把握し計画的に取り組んだ。病棟勉強会への平均参加率は 6.4 回／人であり、院外 Web 研修へも積極的に参加した。ラダー I 認定者は 2 名、ラダー IV 申請者は 2 名だった。看護研究は今年度取り組むことができなかったが、看護研究に関する院外研修(Web)に 7 名が参加した。参加した 7 名を中心に看護研究に取り組めるよう次年度計画する。

5) 活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

希望に沿ったリフレッシュ休暇を全員取得し、年次休暇取得率は一人平均 9.8 日／年であった。職場環境に対しては、感染防止対策がコミュニケーションを低下させる要因になるため、デイリーミーティングの実施とスタッフ面談を 4 回／年行い、思いを表出できる環境を調整した。接遇の強化として情報漏洩、言葉遣い、

携帯電話の使用方法などのポスターを2か月おきに掲示し、意識改善につなげた。PNSでは感染対策を意識して各ペアで目標を立案した。後期はフィッシュ哲学を取り入れ、笑顔の導入とスタッフ間で「ありがとう」をメッセージカードに記入し掲示し、9割がペア目標を達成できた。

2. 病床運営状況

表1 令和2年度 病床運営状況

収容可能 病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院 患者数(人)	平均在院 日数(日)	病床 利用率(%)	病床 稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
12	救急科	14.1	5.5	2.2	6.9	18.6	20.1

重症加算病床		有料個室		死亡者数 (人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
				1

3. 看護体制

表2 令和2年度 看護体制(令和2年4月1日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
29	PNS [®]	3:3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表3 令和2年度 一般病棟 重症度、医療・看護必要度Ⅱ

基準を満たす 患者の割合(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
		80.0	0.0	35.9	50.0	38.2	55.6	22.7	62.6	42.9	87.0	44.6	68.5

2)部署データ

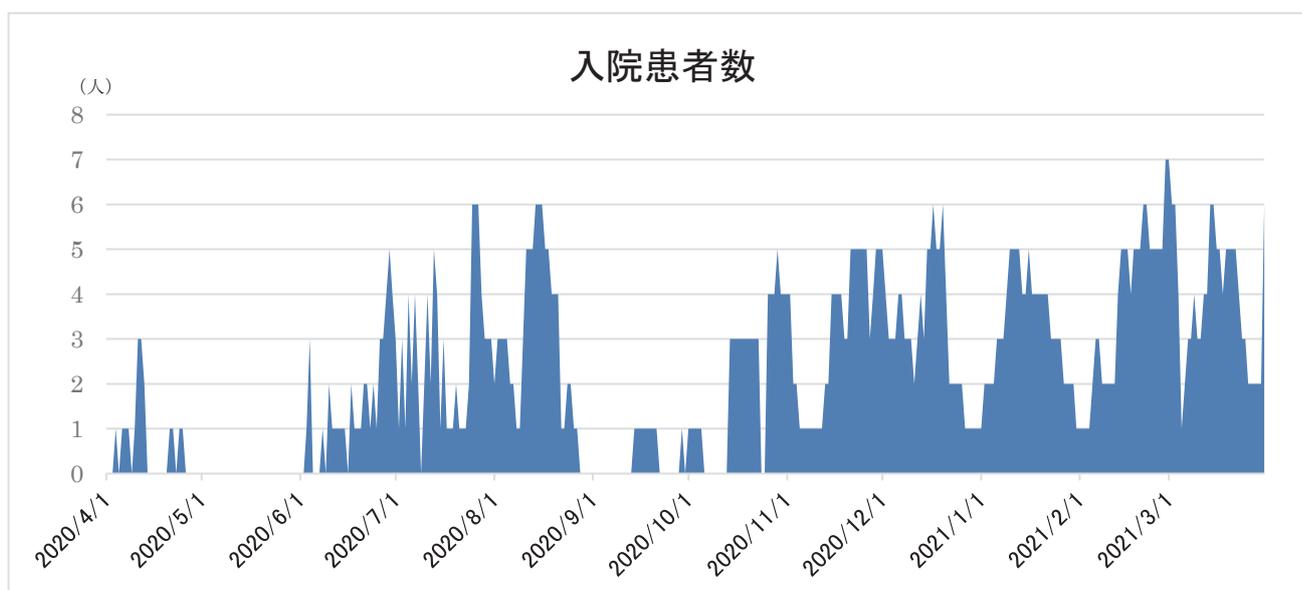


図1 令和2年度 入院患者数推移