

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

病棟では、スキフレイルスケールや OAG スケールの導入とカンファレンスの強化に取り組んだ。保湿のため関わった患者から良い評価を得られ、導入後はスキンテアや褥瘡発生はなく経過した。

倫理カンファレンスは、Jonsen の 4 分割法を用いて 3 回/年開催した。看護を語る会も対象看護師を変更するなどの修正は必要であったが、自部署の課題倫理的課題が明確になった。

救急外来は、OJT の土台としてキャリアパスフレームを作成し導入した。救急外来看護師育成の指標に取り組んだことで、12 名の看護師が救急外来で業務を行うことができるようになった。救急外来業務を行うことができる看護師の増加と、スケールの導入・カンファレンスの強化により、患者からも良い反応が得られ、安全で質の高い看護の提供に繋がっていると考える。

2) 病院経営に参画する

救急外来のコスト入力漏れ対策に取り組んだ。結果、前期はコストの取得が 80%以下であったが、取り組み後は 80%以上のコスト入力ができ、約 4,000 円/月程度のコスト漏れを防止に繋がった。

コスト入力漏れの原因として、入力確認が難しい状況であると考えた。そのため、患者情報用紙にコストの入力や発生について記載ができる様式に変更し導入した。特にコスト漏れの多かった酸素・血糖測定・レビンチューブを用紙に記載できるように変更した。改善はみられ病院経営に参画することができたと考えるが、目標としていた入力漏れゼロは達成することができなかった。課題として、コスト入力確認後に会計へ手続きを行うなどのシステム作りが必要と考える。

3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

適切な PPE 装着と患者対応前後の手指衛生の実施率が 100%になる要取り組んだ。前期の監査は 8 割程度の実施状況であった。監査結果の分析から、PPE の着脱手順は全スタッフが正しく行うことができていたが、適切なタイミングで手指衛生ができていない場合や、手首を包み込んでこするなど、手指衛生に関する項目が 6~7 割程度であった。その項目を中心にチェックとフィードバックを繰り返して指導したことで、全ての項目で 95%以上に改善し、感染対策・医療安全の推進に繋がった。しかし、目標である 100%には至らなかったため、次年度も継続して指導が必要である。

4) 専門職として能力開発に努める

院内のキャリアラダー研修は、レベルⅡが 4 名・レベルⅢが 3 名・レベルⅣが 4 名と年間計画で受講を予定し、全員が予定通り受講した。看護研究は COVID-19 専門病棟として、看護師のメンタルヘルスと実践との関連に関するテーマで取り組み予定通り進んでいる。院内のキャリアラダー研修や院外研修に、スタッフが自主的に参加できるように勤務調整など支援を行っていく。

5) 活気のある職場、元気の出る職場づくりを推進する

リハビリ導入や栄養の検討など、他職種カンファレンスを開催することで意見交換が活発になり、患者に実践した看護から充実感が得られている。また、リフレッシュ休暇と質の良い休暇の取得は、年度初めに休暇の年間計画書を提示し、全スタッフの希望に合わせて休暇が取得できるよう調整した。結果、予定通り全スタッフの休暇取得に繋がった。PNS 他者評価は「概ねできている」の評価となり、ペア間の目標も病棟内で掲示し取り組むことができた。2 月から救急外来で PNS を導入している。今後、評価し問題点の抽出と対策を検討していく必要がある。

2. 病床運営状況

表1 令和3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 | 9.6 | 6.6 | 2.5 | 9.4 | 20.9 | 22.7 |

| 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(%) | |
| | | | | 0 |

3. 看護体制

表2 令和3年度 看護体制(令和3年4月1日現在)

| 配置人数(人) | 看護方式 | 夜勤体制(準:深) |
|---------|------------------|-----------|
| 24 | PNS [®] | 3:3 |

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表3 令和3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 |
|----------------|------|------|-------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|
| | 64.7 | 89.6 | 100.0 | 26.8 | 51.1 | 78.9 | 44.4 | 33.3 | 0.0 | 18.7 | 41.0 | 50.0 | 56.2 |

2)部署データ

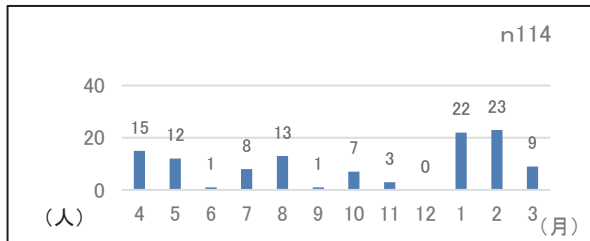


図1 令和3年度 西2病棟 入院患者数

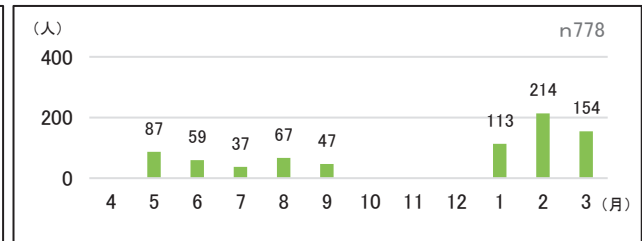


図2 令和3年度 発熱外来受診者数

令和3年度

救急外来患者数 17,226 人
搬送患者 3,005 人

| 曜日 | 受付患者数(人) | 搬送患者数(人) | 平均受付数 | 平均搬送数 |
|----|----------|----------|--------|-------|
| 月 | 2,601 | 476 | 50.0/日 | 9.2/日 |
| 火 | 2,220 | 419 | 42.7/日 | 8.1/日 |
| 水 | 2,227 | 384 | 42.8/日 | 7.4/日 |
| 木 | 2,366 | 418 | 44.6/日 | 7.9/日 |
| 金 | 2,302 | 441 | 44.3/日 | 8.5/日 |
| 土 | 2,632 | 429 | 50.6/日 | 8.3/日 |
| 日 | 2,878 | 438 | 55.3/日 | 8.4/日 |