

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 だけでなく一般患者受け入れのため、対象となる疾患について勉強会を実施し一般患者の受け入れを行うことができた。OJT 企画書(採血・バルン挿入・急変時)を作成し活用した。また看護を語る会を 6 回/年実施した。看護を語る人も聞く人も自身の看護を振り返る機会となり、現在入院中の患者に実践できることを考えて取り組んでいる。倫理カンファレンスも 3 回/年実施。患者の状態や対応について倫理的視点で考えることができた。カンファレンスしたことを今後も続けることができるように指導を行っていく。

2) 病院経営に参画する

社会情勢に合わせて西 2 病棟と協力しながら病床運用を行った。1 月 27 日から一般患者の受け入れも開始となり積極的に経営参画していく。認知症ケア・排尿自立指導料・入退院支援・せん妄ケア・褥瘡とも加算漏れがあったが、個別指導や勉強会で漏れを減少することができた。引き続き加算漏れ 0 件を目指して取り組んでいく。

3) 患者の視点に立った、医療安全を推進する

転倒 10 件、小児の転落 1 件発生。3b以上のインシデントはなかった。転倒の発生要因として高齢者の増加、入院後の筋力低下、発熱などの状態変化がある。転倒防止として排尿時のタイミングでの転倒を予防するために尿器の設置と転倒に対するリスク感性が高められるようにチーム内でカンファレンスを行った結果、排尿時による転倒はなくなった。また誤薬 8 件のうち確認不足が 7 件であった。6R・指差呼称の習慣化を目指し、全スタッフを対象に内服の準備から与薬までのチェックを実施し、合格者はチェック者となり他のスタッフへの指導を行ってもらった。チェック者になることにより意識して 6R・指差呼称が行えるようになったとの意見があった。確認不足によるインシデントが減少できるように引き続き活動を行っていく。

4) 専門職として能力開発に努める

各スタッフが希望していた院内研修は受講することができた。しかし院外研修は 3 名しか参加しておらず、研修案内のアナウンス方法等に工夫が必要である。今後のキャリアアップに向けて面談を行いながら引き続き支援を行っていく。毎月プリセプター会を実施し、新人看護師の精神面・技術面・について話し合いを行った。不安や悩みを傾聴し、解決できるように動くことができた。またそれぞれの役割・委員会で新人と関わり、スタッフ全員で育てていくという意識をもつことができた。

5) 看護の先輩として学生に関わる

看護学生の受け入れはなかったが、会議に参加することで学生の傾向や知識を深めることができた。また他部署に支援に行った際に、看護学生と清潔ケアなどを共に行う機会があり、その際には該当部署と連携して指導を行うことができた。

6) 活気ある職場、元気のでの職場づくりを推進する

お互いに業務調整しながら休憩を取得することができた。しかしリシャッフルができていないときがあり、リシャッフル表の見直しも行いながら実施できるように意識づけが必要である。タイムスケジュールを意識しながら業務を行い、業務改善を行っていく。

2. 病床運営状況

表 1 令和 4 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)				
30	内科系混合	105.6	25.3	9.3	4.3	31.0	33.8

有料個室		死亡者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	
25	0	4

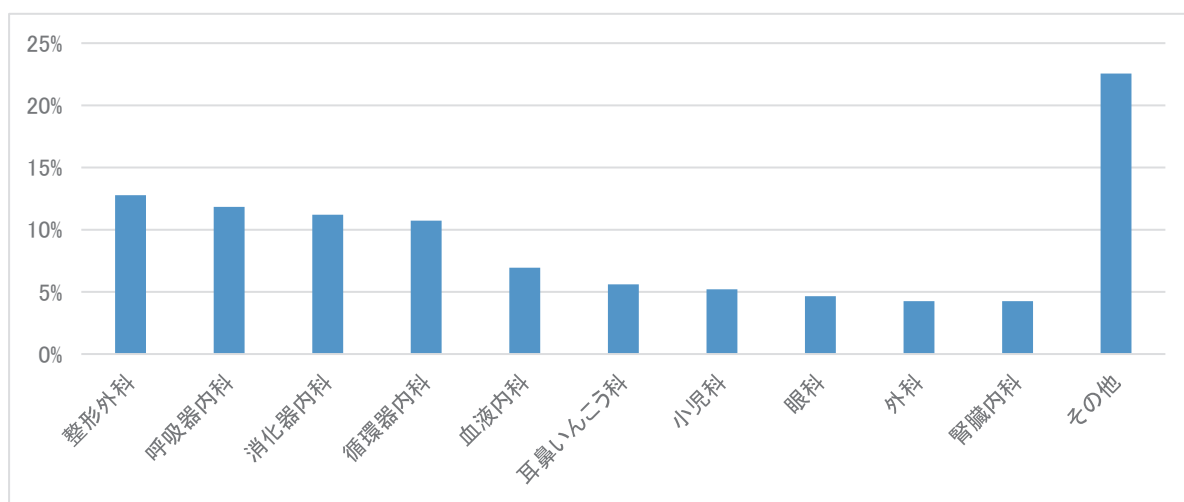


図1 令和 4 年度 受け入れ診療科内訳(入院患者数)

3. 看護体制

表 2 令和 4 年度 看護体制(令和 4 年 4 月 1 日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
22	PNS [®]	3:3

4. 看護統計

1) 重症度、医療・看護必要度

表 3 令和 4 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
		30.9	27.5	16.1	16.8	28.6	24.5	42.9	41.8	16.3	26.7	30.5	32.3