

2012年度は、基本運営方針である「診療圏域の拡大および医療事業の拡大」への取り組みと「診療報酬改定」への取り組みを重点に行った。

看護部の活動内容は

1. 診療報酬改定への取り組み

今回の診療報酬改定では、勤務医だけでなく看護師を含めた「病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」に変更された。看護関連で新設された「25対1急性期看護補助体制加算」「夜間急性期看護補助体制加算」が「負担軽減」を実現できる項目であり、看護補助者との役割分担・看護業務内容の整理を行った。また、リハビリテーションに関する診療報酬は、質の評価やアウトカム重視の傾向が強まってきた。回復期リハビリについては、「手間がかかる医療ニーズが高い患者にしっかりリハビリを行う“重装備”の施設向けの報酬」として回復期リハビリテーション入院料Ⅰが設けられた。そこで、看護補助者との業務内容の検討・他職種との協働を推進することで

- ①在宅復帰率が7割以上：80%
- ②新規入院患者のうち3割以上が重症の患者（日常生活機能評価で10点以上の患者）である：36.5%
- ③新規入院患者のうち1割5分以上が「一般病棟の重症度、看護必要度に係る評価表」のA項目が1点以上の患者：43.5%
- ④重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善している：53.1%

の施設基準をクリアし、難関である入院料Ⅰを取得することができた。しかし、看護師の夜勤時間が90～時間を超過するなどの問題がある。今後は、看護師の働く労働環境改善への取り組みが重要である。

2. 人材育成、人材確保への取り組み

人材育成では開院10年目にして念願の緩和ケア認定看護師、脳卒中リハビリテーション認定看護師が誕生した。

1名が皮膚・排泄認定看護師教育課程を修了することができ、リソースナースの育成を始めることができた。2013年4月には新しく係長1名、主任4名、2名の副看護師長が誕生する予定で、これから各々担当部署でリーダーシップ・マネージメントを発揮し、病棟運営を実践することになる。

人材確保では主に外来部門の人材確保ができ、健診事業の拡大、ESDなど内視鏡治療体制の整備を図ることができた。受付に看護職員を2名配置し、相談機能・トリアージ機能の充実を図り、地域住民が気軽に相談できるよう体制

づくりを行った。

今後の課題として、看護師の負担に影響する『夜勤』『長時間労働』『超過勤務』の3つの課題にいかに取り組んでいくかである。

2012年度は、2月に医療機能評価Ver6を受審し、好印象を与え、緩和ケア認定看護師・脳卒中リハビリテーション認定看護師が誕生するなど、開院10周年の記念にふさわしい1年であった。

2012年度1・2病棟は、以下の3点を中心に取り組みを行った。

- ①インフォームドコンセント（以下IC）、退院・在宅支援の充実
- ②ワークライフバランスの推進
- ③スタッフ教育支援体制

1. 顧客満足の視点

前年度より継続し、医師によるIC時の看護師の同席を徹底し、患者・家族の反応や意見をチーム内で素早く反映し、ケアに役立てるように活動した。前年度は、周手術期患者を中心に介入したが、2012年度は受け持ち看護師、チームスタッフが早期から退院に向けた支援を考え、カンファレンスの実施を計画するよう取り組んだ。リーダークラスだけでなく、チームの受け持ちスタッフが、受け持ち患者のICに同席し、看護介入方法を検討するなど、少しずつではあるが、プライマリーとしての役割意識向上につながってきている。

また、ターミナル患者・家族への在宅支援症例を繰り返し経験することにより、スタッフ個々が退院支援・在宅支援の充実を実感していた。さらに、緩和ケア認定看護師の活動開始に伴い、在宅支援への継続をスタッフ個々が自覚できた。

2. 業務プロセスの視点

ワークライフバランスの推進を年間の重点課題で取り組み、業務内容の見直しと共に、ノー残業DAY（帰るマーク）の設定を行った。業務の偏りが減少し、多忙時の応援体制などにつながった。しかし、人員が減少したため、ノー残業DAYの継続が年度後半から維持できなかった。残業減少は、業務のモチベーション維持や、個々のワークライフバランスへ影響するため、今後も継続して検討し取り組んでいきたい。さらに、他職種を含めた業務プロセスの見直しをおこない、対応を検討していきたい。

3. 学習と成長の視点

例年通り、新人看護職員の臨床研修の整備を行った。済生会みすみ病院における新人ガイドブックを作成したことで、オリエンテーション時に指導者や指導者以外のものが、新人看護師に関わる際の指標となった。今年度のシャドートレーニングは、他職種の新人職員が他部門研修を導入するなど、全職員で新人看護師を育成していく指導の組織風土醸成がすすんだ。

認定看護師受講2名（緩和ケア、能卒中）の誕生、新任役職者の増加にともない、スタッフを3チームにわけ、小集団活動により、疾患の学習や業務改善をすすめてきた。“外科系の疾患看護、緩和ケア、糖尿病教育入院”などの見直しをすることができた。

目標であった、他スタッフのキャリア開発がよりすすめるように、今後もシステムを検討していくことが必要である。

1. 顧客満足の視点

看護面でのインフォームドコンセントの充実を目標とし、入院時看護計画や転倒転落リスクに関して、患者・家族へ説明し提示する事とした。看護計画提示は病状説明時や退院前カンファレンス時に行うことが多く、入院1週間以内に実施することは出来なかった。転倒転落リスクについては、入院時に『入院時評価危険度Ⅱ以上』の患者について本人・家族へシートに沿って説明し配布できた。

退院支援の充実として、データベースを確実に把握し入院早期に退院支援計画を立案する事を目標とした。データベース記載率は、4月約60%・8月70%・12月70%であった。入院後受け持ち看護師による追加・修正が不十分であった。

退院後施設入所又は在宅で介護サービスを利用する患者については、全例退院看護サマリーにより情報提供した。外来看護に繋いだ事例は3例であった。また、電話訪問については必要性や時期を個別的に検討し、実施率46.6%であった。

職員のワークライフバランスの充実として手芸などの創作活動に取り組み、8名の作品をみすみ病院健康フェスタに出品した。手芸を通じスタッフ間のコミュニケーションの活性化に繋がった。その反面、手芸を不得意とするスタッフの一部からはストレスを感じたとの意見もあった。

2. 業務プロセス

セーフティマネジメントの充実に取り組み、病棟で発生したヒヤリハット・インシデント・アクシデント事例について、朝カンファレンス及び病棟会において要因分析し対策を立て、再発を防止した。

11月に感染防止に関する取り組みとして3病棟環境ラウンドが実施され、ゴミ分別・リキャップ・栄養チューブ洗浄に関して課題があった。委員より改善策を提示し周知・改善を図った。

看護必要度記録の確実性を高めるため、勉強会を5回/年実施し、参加率86%・テストの合格率94%であった。

3. 学習と成長

年度始めに新人教育プログラムが各病棟に提示され開催ごとにアナウンスがあったが、当病棟に新人配置がなかったこともあり、プログラムへの参加は少なかった。

緩和ケア認定看護師・脳卒中リハビリテーション認定看護師により院内研修を開催し、認定看護師育成とスタッフの知識・スキル向上に繋がっている。

全スタッフが院外研修に参加する目標について、参加回数は一人平均2.6回/年であった。院外研修参加後、院内で伝達講習を行ったほか、病棟でも朝カンファレンス・病棟会で報告を行った。

看護助手教育については、委員会を中心に新採用者を含めた全助手へ計画的・継続的に実施した。教育後に実施状況を評価しフィードバックした。

4. 財務

エコ活動では、エアコン調整やよじず使用による室温管理をこまめに行った。実施した処置等についてはコスト漏れを防ぐ事に取り組み、コスト漏れ問い合わせ件数は、2～3件/日へ減少している。

機材・備品の故障としてはセンサーマットが6件/年と最多であった。吸引器や計測機器についても数件あり、不適切な取り扱いと患者要因が主な要因であった。

2012年度4病棟は、より充実した体制をめざし、7月より看護師1名増員（計14名）、11月より看護助手1名増員（計7名）した。医学的処置の必要のある患者や重症な患者を受け入れ、患者・家族が希望する生活が実現できるように、状態改善や在宅復帰を目指し、取り組みを行った。

1) 顧客満足の視点

離床した生活の維持向上を目指し「寝・食・排泄・清潔・分離」をすることを目標にまず勤務体制を見直し、ケアの集中する時間帯の看護・介護スタッフ数の統一を行った。

また、患者からリハビリ時間の問い合わせも多く、リハビリスタッフと協力し日中のスケジュールを患者へ提示した。その結果、患者自身もスケジュール管理ができ、スムーズなリハビリ提供へとつながった。

2) 財務の視点

疾患別にみると、脳疾患51.9%、整形疾患45.4%、廃用疾患2.7%となった。日常生活機能評価で入棟時10点以上の重症者は34.4%と前年より4.4%増加し、9月より新設された回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定できている。また、今年度からの成果尺度である退院時4点以上改善した割合は62.1%であった。在宅復帰率は79.3%と重症者の受け入れ比率からすると、低下はわずかであった。

病床利用率は年度初めに対象者激減もあり、78.9%と前年より1.5%低下した。今後も、重症者も含め可能な限り患者を受け入れ、その回復に向けた支援を行う。また患者の回復過程を見極め、自宅退院困難者への早期介入をはかり、更なる病床利用率の維持・向上に努める。

3) 業務プロセス

ADL改善を特に強化する症例においては、食事ケア・排泄ケアを中心にケア重点項目を掲げ、他職種において個々の目標、ケア方法の統一についてカンファレンスを充実させ、情報の共有をはかった。看護師2名夜勤導入においては、業務整理をしスムーズな導入・維持ができています。また、住民の地域生活の継続のため、前年度から引き続き、宇城市介護予防事業へ参加した。

4) 学習と成長の視点

評価指標の日常生活機能評価が適正に判定できるように、看護必要度研修受講2名（計5名）が終了した。また、患者ADL向上・質向上への取り組みとして、済生会学会へ「四肢麻痺患者の残存能力を活かした取り組み～日常生活機能評価には表せない機能改善」1題を発表した。

2012年度は、患者安全と満足度の向上をめざしその取り組みをおこなった。

外来患者数も年々増加傾向にあり、一般外来、救急外来、内視教室、健診センター、手術室、と更なる体制づくりの強化を行った。今年度の日平均外来患者数は175.7人と前年と比較して8.5人の増加であった。

主な取り組み内容

1) 在宅支援への取り組み（継続看護の充実）

病棟、訪問看護師との連携の強化に努めた。病棟における退院前カンファレンスに必要に応じて外来看護師も参加することで在宅支援の充実に努めた。症例件数は5例と少なかったが今後の充実につなげている。主な症例としては、在宅における自己導尿の管理や癌の終末期患者、低栄養に伴う在宅でのTPN管理患者であった。

2) 外来患者待ち時間短縮への取り組み（QC活動）

外来検討委員会との協同で日頃の業務の流れの見直しを行った。会計における患者基本箋の動きと外来業務の動きに着目し、同時運用するためのシステムを検討することで会計での待ち時間短縮を図ることができた。

3) 患者安全への取り組み（外来フロアへの看護師の配置）

外来患者が集中する午前中にフロア看護師を配置。高齢者が多いため、中患者への目配りや気配りをいち早く行うことで患者の安全管理に努めた。こちらからの声かけがあることで、とても安心できるとの評価を得ている。また待ち時間対策として、事前の声かけを行うことですばやく対応を行うことができた。

4) よろず相談窓口の設置

いつでも気軽に相談できるように外来フロアに窓口が設置された。午前午後と定期的に窓口立ち開放されているが利用者は数名であり、殆どが案内に留まっている。今後活用法の検討が必要である。

5) 内視鏡室での取り組み

看護師を常時2名と助手を1名配置。健診センターの検査も加わり内視鏡件数も年々増加している。今年度は2820件と前年より456件増加となった。今年度から患者の安全安楽を考慮しESDにおいては手術室で全身麻酔下で行われている。

6) 健診センターでの取り組み

看護師1名増員となり2名体制で動いている。1名が不在時いつでも対応できるよう看護師の育成を行った。また必要に応じて外来処置室や救急外来の応援体制もとっている。定期的なミーティングを実施し日々の業務改善の検討を行っている。受診者の増加に対応できるよう、心電図 エコー検査のスペースの確保を行ない健診センターの充実を図った。

7) 手術室看護の取り組み

看護師3名体制をとりスタッフの育成と術前術後訪問の充実を図っている。今年度は看護の評価を行うためのアンケート調査を実施している。外来と兼務である手術室看護師の特徴を活かし、手術予定患者の外来受診時に、手術室看護師が挨拶を行い術前オリエンテーションを実施している。今年度の手術件数は335件（前年より27件減）であった。術前訪問は58%、術後訪問は46%に留まっており、現在術後訪問時に実施している患者アンケート結果をもとに今後更なる手術室看護の充実を図っていく必要がある。