

働き続けられる職場環境

2010年度より10：1入院基本料に義務づけられた看護必要度評価は14.6%≧10.0%であった。要件を遵守するには雇用の質向上への取り組みが重要である。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
看護必要度%	16.3	13.7	14.6	15.5	14.2	12.5
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護必要度%	12.7	12.0	13.9	19.0	17.8	16.2

各部署で“WLB向上”への取り組みを行い、メリハリをつける取り組みを行い職務満足度向上につなげている。

看護師正職員の離職率は8.6%(2011年度：11.3%)と低下しており、育児休暇後の復職率は100%であるが今後も育児と仕事の両立を支援する必要がある。

人材育成と人材確保

開院時からの念願であった認定看護師(緩和ケア・脳卒中リハビリテーション看護)、認定看護師ファーストレベル研修、がん看護実務者研修が終了し、それぞれの現場で役割モデルとして専門性を発揮し看護の質向上に貢献している。

また、前年度から義務化された新人看護職員研修では、自施設だけではガイドラインに沿った十分な研修を行うことは困難であるため済生会熊本病院・熊本大学医学部付属病院との連携を図り、他施設の研修を通して看護実践能力は向上し学ぶ姿勢にも変化がみられた。今後、新人看護職員責任者・担当者の育成が重要である。

病院基本方針である「診療事業の拡大」に伴う健診事業開始、内視鏡室の拡充に伴う人材確保に大変苦勞したがESDなど治療的内視鏡の増加につながった。

人材確保対策として看護大学生を対象とした“済生会みすみ病院奨学金制度”の創設行った。

医療機能評価と看護の質

2月に医療機能評価機構による病院機能評価(Ver6.0)を受審した。はじめての電子カルテによる審査ということで業務規定、基準手順、マニュアルなど評価項目に沿った見直しを行った。

訪問審査では目標管理手法、看護記録監査、デスカンファレンス、ターミナル・ステージの患者ケアプロセスなど高い

看護の質評価をいただいた。Ver6.0を再受審した結果、患者満足度や医療従事者の満足度が向上し、受審のメリットとその効果に手応えが感じ取れた。

認定看護師の取得

	氏名	研修先	研修期間
緩和ケア	松下美佐子	久留米大学	6/1~11/30
脳卒中リハビリ	松田 久慧	熊本保健科学大学	10/1~3/31

2011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退院・在宅支援の充実
- ②ワークライフバランスの推進
- ③新人教育支援体制の評価と見直し

### 1. 顧客満足の視点

医師によるインフォームドコンセント時の看護師の同席（特に手術前後、治療方針決定時）を徹底することで、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なった。入院時より、受け持ち看護師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できているが、転棟、転室者の割合が高いため、継続的な介入が十分と言えなかった。

今後、患者満足向上のためにも、システムの見直しが必要である。また、ターミナル患者・家族への在宅支援症例の経験により、スタッフ個々が退院支援・在宅支援の充実を実感しており、ケースカンファレンスを定期的開催し、患者・家族に寄り沿ったケアを目指していきたい。

### 2. 業務プロセスの視点

診療領域拡大に伴い、多種多様な疾患及びそれに対応する看護師のスキルが求められ前年度から引き続き、外科・内科・循環器科・消化器科・脳神経外科・整形外科に関する疾患別看護の作成を行い、看護ケアの充実に努めた。病院機能評価受審に伴う、業務内容の見直しにより、業務基準、手順などの整理ができた。安全管理の面では、毎月テーマを決め実施したことで、医療安全に対する意識向上に繋がった。

ワークライフバランスの推進を年間の重点課題として取り組み、業務内容の見直し（リーダー業務、チーム振り分けの変更など）を行った。その結果業務の偏りが減少し、多忙時の応援体制などが確立できた。患者重症時、緊急入院が重なるなどの場合、時間外業務発生があるため、継続して取り組む必要がある。

### 3. 学習と成長の視点

新人看護職員の臨床研修等の努力義務が規定され、新人教育体制の整備を行ってきた。シャドートレーニングや他部門研修、シナリオトレーニングなど教育計画を1・2病棟以外のスタッフにも参加協力依頼することで、新人教育、指導の組織風土醸成がすすんだ。また、済生会熊本病院との施設間連携は、新人看護師・指導者の参加で、教育担当者の意識向上に繋がった。今後は、更なる教育体制の充実を図り、新人看護師に関わるスタッフが学びやすい環境を提供できるように努力していきたい。

中堅スタッフによる、認定看護師教育養成機関の受講2名（緩和ケア、脳卒中）ができた。2012年度は、認定看護師としての活動推進をリソースナースとしての役割を發揮し、スタッフのキャリア開発がすすめられるように、システムを検討していくことが必要である。

### 1. 退院・在宅支援の充実

前年度に引き続き退院支援の充実に取り組んだ。個別的な支援を充実させるため、入院早期に本人・家族の希望を把握し退院支援計画を立て、計画に沿って本人・家族・ケアマネジャー・主治医・MSW・セラピストなど多職種による退院支援カンファレンスをタイムリーに行うようにした。退院前カンファレンス実施は月平均6.5回開催している。顔の見える連携により、ケアマネジャーとの円滑なコミュニケーションに繋がっている。取り組みを継続していくため、毎週月曜日に退院支援カンファレンスを行い、直近1週間の入院患者について情報交換し、問題点の把握・カンファレンスの時期などを検討するよう手順化した。その結果、支援の必要な患者をもれなくピックアップすることができるようになっている。

また、セラピスト・MSWと共にQC活動「はよ帰え3階」（早く自宅に帰えす）を行い、良い評価を受けた。

### 2. セーフティマネジメント

セーフティマネジメントの充実として、KYTを活用し安全風土を作り上げることに取り組んだ。インシデント発生事例についてはカンファレンスを複数回を行い、病棟全体で発生要因を分析し対応策を立てた。また、対応策を確実に実施するために毎月病棟取り組み目標をリスクスローガンに挙げ、毎朝始業時に勤務者全員で呼称し、士気を高めている。リスク委員がインスリン注射について監査を行ったがダブルチェックの仕方にはばらつきがあったため、マニュアルに基づき指導した。今後は事故発生に至る前に防ぐことができたヒヤリハット事例をとりあげ、病棟全体で検討しながら安全な風土づくりに取り組んでいく。

### 3. 自己研鑽

院外研修については全員1回／年以上参加することを目標としており、結果は2.21回／年であった。0回～9回参加と個人差があり、すべての看護職員が院外研修に参加することはできなかった。院外教育参加後は、カンファレンス・病棟会においてスタッフに伝達できた。今後も、伝達講習を確実にし、病棟全体の学習意欲を高めていきたい。

### 4. 看護必要度適正評価

看護必要度の評価を適正に行うために、朝のカンファレンス時に1～2事例を取り上げ、記録内容を基に評価結果を検証した。患者の状態や看護実践に基づく看護記録・記録に基づく看護必要度評価をより確実にする必要がある。

2011年度4病棟は、看護師13名、准看護師1名、看護助手6名で全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が掲げた、『回復期リハビリテーションケア10項目宣言』にそって、患者・家族が希望する生活が実現できるように取り組みを行った。

### 1. 顧客満足の視点

前年度より引き続き、離床した生活を目指し「寝・食・排泄・清潔 分離」をすることを目標にケアを行った。食事ケア・排泄ケアを中心に患者個々に合わせたケアの提供ができるように日々のカンファレンスを充実し、実践に取り組んだ。

経口摂取は、個別対応できるような看護計画を立案し、ケアの提供ができた。その結果、経管栄養患者18名のうち10名が完全経口摂取となった。また、排泄ケアは、トイレでの排泄を目標に、高機能オムツ使用導入し、使用に関しての個別評価を行った。

以前より企画していた談話ブースの設置ができ、新聞の定期購読・テレビ鑑賞などを開始しているが、今後は運用充実が課題である。

### 2. 財務の視点

疾患別にみると、脳疾患61.0%、整形疾患38.6%、廃用疾患2.1%と疾患割合は脳比率6割となった。在宅復帰率は79.7%と数年にわたりわずかに向上している。日常生活機能評価で入棟時10点以上の重症者は30.0%、退院時3点以上改善した割合は71.9%で前年より9.9%改善につながった。重症者の機能改善維持は、上記取り組みの継続ができたことが結果につながったと考える。

患者層からみると対象患者の安定的な入棟に伴い、病床利用率は80.4%と前年よりわずかではあるが上昇している。

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. 業務プロセスの視点

患者さんが、安全に動くことができる環境作りのためのカンファレンスを実施し、情報の共有をはかり転倒転落予防に努めた。また、住民の地域生活の継続のため、宇城市介護予防事業に参加した。

### 4. 学習と成長の視点

リハビリスタッフとともに月2回、事例を中心とした勉強会を開催し、知識の向上とケアの統一に努めた。

患者ADL向上・業務改善として、済生会学会へ「排泄ケアへの取り組み～個々に合わせたオムツの検討～」、第38回脳神経看護研究会へ「口腔環境の調整で経口摂取が可能となった一事例～歯科連携～」を通して、の2題を発表した。

2011年度は、病院の具体的取り組みとして掲げられている内視鏡室の拡張、予防医療としての健診センターの開設、医療機能評価 Ver 6 の更新を中心にその取り組みを行った。

### ①内視鏡室の拡張

内視鏡室を50㎡増築することとなったため、仮設内視鏡室での稼働期間中は特に患者安全管理に努めた。7月25日には完成し、2台が同時に稼働できるゆったりとしたスペースが確保された。患者更衣室や大腸検査待合室も整備され、快適でスムーズな運用が行えるようになった。1月からはスタッフの増員もあり常時看護師2名体制で動けるようになった。

内視鏡件数は年々増加しており、2011年度は2,387例と前年度と比較して193例増加。ERCP38例（17例増加）、ESD21例（5例増加）。新たに呼吸器内科の気管支鏡26例も加わった。

### ②健診センターの開設

4月の開設から7月までは週2日（1日3名）を目安に稼働し、8月より週3日（1日6名）を迎え入れる体制を整え現在稼働している。健診内容によっては院外の施設（婦人科）を利用。レントゲン検査、内視鏡検査、生理機能検査は一般外来と兼用するため各部署との連絡調整を取りながら、その運用に努めている。週1回関連部署との定期的ミーティングを実施している。

2011年度は当職員含む47団体569名の受診者数であった。

### ③医療機能評価 Ver 6 更新

審査を受けるまでの主な取り組みとして、業務マニュアルの確認見直しと現在の問題点の検討および改善を行った。

外来においては患者待ち時間の短縮を重点目標に掲げ、患者の集中する時間帯のスタッフの応援体制の導入や声かけを行い、前年と比較して17分程度の短縮が図れた。

2011年度の外来患者数は一日平均167名（前年度+5名増加）

救急患者数は、4,937名（前年度▲9名）

外来患者数増加に伴い患者支援の強化に努めて行く必要がある。

手術室においては患者安全への取り組みを重点目標に掲げ、タイムアウトを導入した。また手術室看護の取り組みとして術前術後訪問の充実に努めた。

手術件数359例（前年度▲45例）。術前訪問（当日入院は除く）154例（43%） 術後訪問168例（47%）であった。全症例めざして今後更に充実に努めていく必要がある。