

【概要】

山口大学医学部附属病院では、2015年4月より、新病棟の建設も含む病院全体の再開発整備計画を国立大学病院では初となる2回目の再整備を行っており、2019年6月には新病棟が開院する予定である。そして、看護部では再開発整備計画に併せて、機能強化（脳卒中ケアユニット新設、手術室4床増床、ICU4床増床、GCU4床増床、一般病床10床増床）に要する看護職員を計画的に増員してきた。しかし、近年、3～5年目以上の中堅看護師が経験毎に増す役割期待と責任への重責からバーンアウトに至ったり、ライフイベントによる離職や休業など、経験のある看護師の定着が課題となっており、実践の場においては、看護師の配置数上では充足しているが、看護の力として充足している実感が無いという現状もある。そのような状況の中、度重なる病院再開発整備計画の変更による病床再編に伴う病棟毎の診療科の組み合わせや病床数の変更、さらには看護単位数の変更等、様々な変化に柔軟に対応することを求められている。そこで、患者が安全で質の保証された看護を継続して受けられるための体制整備として、限られた人的資源を効果的に活用し、今後予定している新病棟移転・病床再編・増床等へ対応した人員配置を計画することや、特定入院料病床の施設基準を遵守していく上での体制や部署間の応援体制の整備に取り組んだ。

【背景】

本院が所在する山口県は人口に占める高齢者の割合が増加（平成29年度高齢化率：33.4%）するとともに、単一疾患だけでなく複雑な病態や社会・生活背景の状況にある患者も急増している。このような背景の中、高度急性期医療を提供する大学病院の看護師は、複雑な状況にある患者の多様な情報を的確に捉え統合する力や、状況に応じた看護をタイムリーに提供できる力、その人らしさや価値観を大切にしたい看護を提供する力などの実践能力が求められている。しかし、社会経験が未熟で生活者としての能力が乏しく多重課題への対応が困難な看護師が、厳しい現状と理想とのギャップで適応困難になったり、3～5年目以上の中堅看護師が経験毎に増す役割期待と責任への重責からバーンアウトに至ったり、ライフイベントによる離職や休業など、経験のある看護師の定着が課題となっている。このような現状の中、部署では看護師の配置数上では充足しているが、看護の力として充足している実感が無いという声もある。さらに、本院では、2019年6月に新病棟への移転と同時に病床再編や増床も予定している。また、2018年2月に受けた施設基準に係る保険指導において、特定入院料病床の施設基準を遵守していく上での体制や部署間の応援体制が機能しておらず、人的資源の活用が不十分である等の指摘・指導があり、改善に向けて取り組んでいる。私は現在、総務担当副看護部長として、人材獲得や看護職員の配置等、人的資源管理に携わっている。今後予定している新病棟移転や病床再編に向けて、患者が安全で質の保証された看護を継続して受けられるための人的資源の活用や適正な人員配置、業務の見直し等、体制を整えていくことが喫緊の課題であると考え、本課題に取り組んだ。

【実践計画】

- 1) 目的：患者が安全で質の保証された看護を継続して受けられる。
- 2) 目標：(1) 今後予定している新病棟移転・病床再編・増床へ対応した人員配置を計画する。
(2) 特定入院料病床の施設基準を遵守していく上での体制や部署間の応援体制を整備する。
- 3) 方法
 - (1) 看護師配置数の算出方法の見直し：病床再編時の一般病棟の看護師配置数について、重症度、医療・看護必要度のデータを活用し、診療科毎の患者分類別割合からみた看護師の必要配置数の算出方法について検討し、看護師配置数の再度見直しを行う（11～12月）。
 - (2) 看護師配置数の決定：看護師配置数の見直しを行う際は、定期的に事務部門との話し合いを合意

が得られるまで行い、施設基準を満たすための要件に影響しないか確認・検討し、最終案を決定する(12～1月)。

(3) 部署間の応援体制の整備：

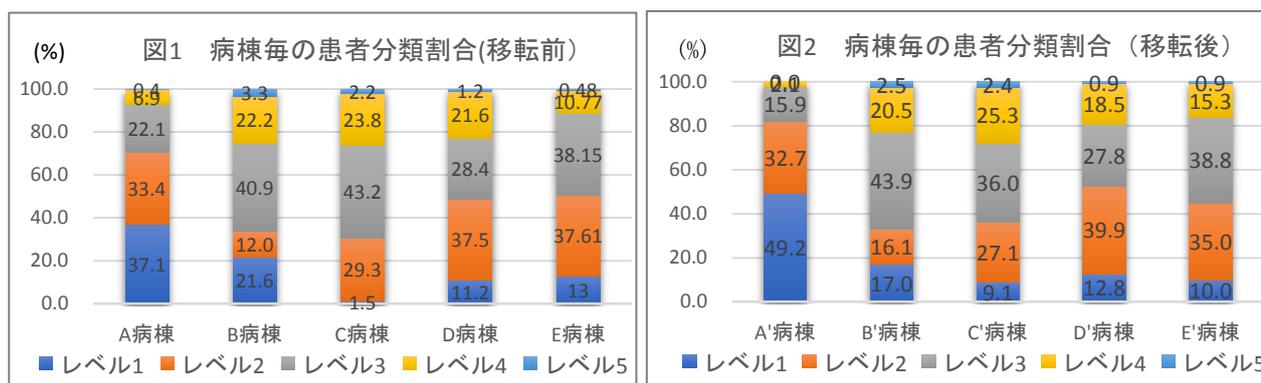
- ① 看護師長参加によるグループワークで、「看護部全体での応援体制の在り方について考える」をテーマに話し合った内容から現状分析、課題抽出する(7月～8月)。
- ② 他施設見学や近隣大学病院の部署間の応援体制の実施状況や取り組みの工夫等の情報を得て、本取り組みの参考とする(11月～12月)。
- ③ ①及び②を経て、部署間の応援体制の基準を作成する(11月～12月)。
- ④ 2回目の看護師長参加によるグループワークを開催し、③で作成した基準をもとに部署間の応援体制が運用可能か、看護師長間で話し合う(12月)。
- ⑤ ④で出された意見を参考に部署間の応援体制の基準を完成させる(1月)。

【結果】

1) 看護師配置数の算出方法の見直しおよび看護師配置数の決定

病床再編時の看護師配置数の見直しについては、病棟毎の病床数の変更や診療科の組み合わせの変更があり、重症度の変化や差が顕著になることが予測されたことや、経営陣から一般病棟の人員削減を提案されたことから、一般病棟の配置人数について根拠のある数値で人員の必要数を提示することを目的に看護必要度データを用いた配置数の検討を行った。

2018年4～10月分の重症度、医療・看護必要度のデータおよび病床稼働率より、病棟毎、診療科毎の患者分類別の割合を算出し、次に患者分類別の患者数を求めた(計算式1)。そして、図1・図2は一部の一般病棟の移転前と移転後の重症度、医療・看護必要度の患者分類の割合の変化をシミュレーションしたグラフである。同じ病棟でも診療科の組み合わせの変更により、患者分類の割合が大きく変化し、移転後に入院患者の重症度が変化することがわかる。患者分類毎の必要看護師数は、阿部ら¹⁾が新規入院患者数を看護師配置数に係る一要素として提案している係数(レベル1:15対1、レベル2:10対1、レベル3:7対1、レベル4:5対1、レベル5:2対1)を用い、部署毎の配置人数を計算式2により算出した。また、前述以外に看護師経験年数別の割合人数や夜勤人数・平均夜勤時間等を加味した病床再編後の病棟毎の看護師配置数を提案し、病床再編前・後の看護師配置を計画した。根拠を示す数値で看護師配置人数を示すことで、事務部門の承認を得て合意することができ、一般病棟の必要人数を大きく削減することなく看護師配置を計画することができた。



計算式1 患者分類毎の患者数の算出方法

- 1) 一般病棟の患者分類毎の平均患者数 (A)
- 2) 一般病棟の病床稼働率 (B)
- 3) (B) より病棟毎の平均稼働病床数を算出 (C)
- 4) (C) に対する (A) の患者割合 (%) を算出
上記を人数換算し、患者分類毎の患者数を算出

計算式 2 看護必要度・患者分類に対応した必要看護師配置数

- 1) 患者分類に対応する看護師配置数(D) = レベル1の患者数/15 + レベル2の患者数/10
+ レベル3の患者数/7 + レベル4の患者数/5 + レベル5の患者数/2
- 2) 1日に必要な看護師人数(E) = (D) × 3
- 3) 看護必要度からみた部署ごとの必要看護師人数(F) =
(E) × 28日(7日×4週) ÷ 17.8日(1人の看護師が4週間で勤務する日数)

2) 部署間の応援体制の整備

本院の組織風土として「隣の芝生は青く見える」的な考え方が根強く、自部署を守ることを優先するという考え方が醸成されている。新しい取り組みをすすめていくには、抵抗感が強いと考え、応援体制がなぜ必要なのか、どのようにしたら部署間の応援体制を実施することができるのか全体で考える機会を設ける必要があると考え、グループワークを開催した。グループワークの意見から「自部署以外の状況がみえない」「自部署の看護力の低下や不足を感じる中で他部署のことまで考えることは難しい」「応援体制はあったらよいと思うが、基準・ルールがない中で、実施するのは難しい」などの意見があった。全体的話し合いでは、「困ったときにはお互い様」の精神のもと部署間で助け合うことができるように応援体制を整備していくこと、そのためには看護師長やスタッフが応援体制について共通認識できるように応援要請や派遣の判断基準や実際の運用・業務内容を明確にしておくことが必要であるという意見にまとめ、部署間の応援体制の基準を作成することとした。そして、その基準は、「目的」「目標」「応援派遣の判断基準・方法」「応援要請の判断基準・方法」「応援調整の方法」「応援実施後の報告等」「応援体制における看護師長の役割」の構成で作成した。

応援体制の基準・ルール作成後は第2回のグループワークを開催し、作成した内容で実際に応援体制を実施することができるかどうか話し合った。「基準があると動けそうだな」という反面、「決まりはあっても動けないかも」「応援要請する際の勤務調整の考え方や患者の安全が守れない状況とはどのような状況なのか」「突発的な職員の休暇等の勤務調整の考え方が看護師長によって異なる」等、管理者の考え方に差がある部分の具体化や業務の標準化について、さらに見直しが必要となった。

【評価及び今後の課題】

看護必要度患者分類割合を利用した看護師配置数の算出は入院患者の重症度や診療科の特徴を加味した傾斜配置を考える上での参考値となった。応援体制については、基準を作成したが、案の段階で留まっており、実施には至っていない。

病床再編に対応するために、部署に必要な人数を配置計画するだけでなく、再編に伴う医療安全面の質保証や施設基準の遵守、部署に特化した知識・技術の教育、リソースとなる人材の育成、スタッフの年齢・経験などのバランス、労働環境を守ること、夜勤時間等を考慮した人員配置が必要になる。そして、人員配置で補えない部分の補完は部署間の応援体制の整備を推進していく必要がある。今後は、作成した基準に基づき、施設基準を遵守する上で必要な部署間の応援体制の遂行から開始することが必要である。新病棟移転に伴う病床再編を改革の機会と捉え、今回の取り組みを継続することで各部署の看護管理者が自部署のことだけでなく、組織全体のことを考え行動できるよう働きかけ、長年かけて醸成された組織文化に変化をもたらすきっかけとしたい。

【引用文献】

- 1) 阿部祝子、西村治彦. 「新規入院患者数を考慮した病棟看護師の配置数決定に関する検討」. 京都橘大学研究紀要、41巻、2015、P211-225.