

## 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

整形外科の専門性を発揮した看護実践能力の向上を目指し、勉強会の年間スケジュールを5月に作成したが予定通りには実施に至らなかった。自部署でのOJT実施については、集合研修で実施されたKYT研修の計画をもとに、自部署の特徴を生かしたものに修正し実施できた。

## 2) 病院経営に参画する

効果的な病床利用を行い、病床利用率、病床稼働率、特別室稼働率、重症加療室の稼働率の向上に取り組んだ。病床利用率84.4%(前年度84.9%)、病床稼働率90.2%(前年度90.7%)、重症加算室稼働率95.1%(前年度95.3%)、特別室稼働率100.1%(前年度95.1%)であった。クリティカルパスのアウトカム不備は8.3件/月であった。病床利用率、病床稼働率ともにわずかではあるが前年度より低下しており効果的な病床利用に努めていく必要がある。

## 3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

PPEテストの正答率は前期86%から後期90%へと上昇した。手指衛生のチェックについては月1回実施した。正解率は、看護師95%、看護アシスタント70%であった。実際の場面での指導や勉強会を実施したことで、意識の向上となった。褥瘡、スキンテア発生件数(d2以上)は5件であった。褥瘡計画書の入力漏れは37件であった。監査の徹底と監査結果を周知し意識づけをおこなっていく。新規褥瘡発生に関してはDESIGNRd2が2件、MDRPUが1件発生した。褥瘡予防ケアや観察を意識して行うことができるよう定期的な勉強会を実施していく。

## 4) 専門職として能力開発に努める

個々のスタッフが計画していた研修は予定通り受講できた。クリニカルラダーに沿って、職員の院内・院外研修を推進し、動機づけを行っていく。

## 5) 看護の先輩として学生に関わり、質の高い看護職を確保する

実習担当者は申し送りノートを作成し、統一した指導に向け取り組んだ。しかし、実習評価点は前期87.6点から後期80.4点へと低下した。今後の取り組みとして学生オリエンテーションファイルを作成し、オリエンテーション内容の統一化を図るとともに、引き続き申し送りノートを活用し実習状況の共有を行い、効果的な実習に繋がられるよう取り組む。

## 6) 活気ある職場、元気のある職場づくりを推進する

PNS<sup>®</sup> マインドアンケート結果より、リシャッフルに関する項目が低く55%であった。リシャッフル時に残務確認し各ペア調整を行っているが協力体制が取れていないことが明らかとなった。今後、再構成後に情報共有していくよう、その都度声掛けを行っていく。リフレッシュ休暇は予定通り取得できている。リフレッシュ休暇以外の年次休暇が計画的に取得できるよう、今後も継続的に働きかけていく。

## 2. 病床運営状況

表 1 令和 5 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)				
48	整形外科	82.8	84.6	40.5	14.8	84.4	90.2

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(%)	
3	95.1	7	98.0	2

## 3. 看護体制

表 2 令和 5 年度 看護体制(令和 5 年 4 月 1 日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
33	PNS*	3:3

## 4. 看護統計

### 1) 重症度、医療・看護必要度

表 3 令和 5 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
		59.5	58.8	65.6	64.0	61.0	67.0	59.2	59.9	66.4	57.2	53.5	53.1

### 2) 部署データ

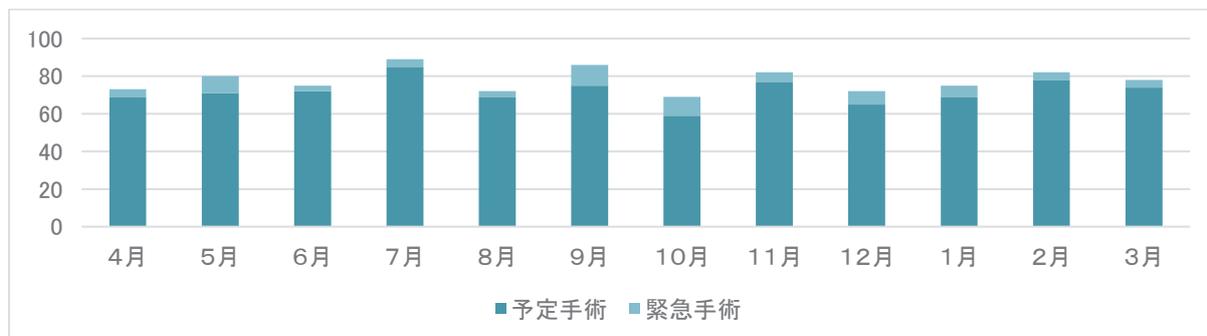


図1 令和 5 年度 手術実施件数

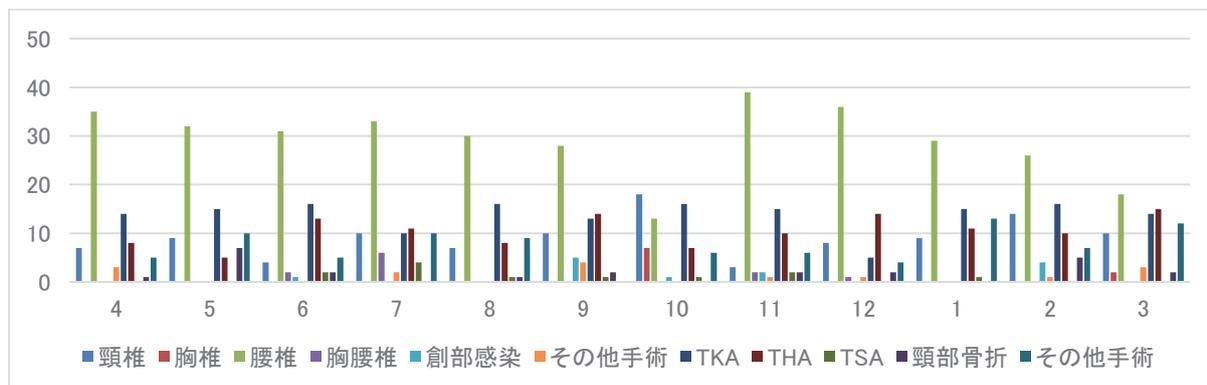


図2 令和 5 年度 部位別手術件数