

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

患者用クリニカルパスの作成を行い 6 月より運用開始した。倫理カンファレンスは今年度の計画通り4例実施、ジョンセンの4分割法を活用したことで客観的な分析に繋げることができた。参加できなかったスタッフに対し資料を配布したことでカンファレンス内容が共有できた。看護を語る会を4例実施予定であったが、2例のみの実施となった。カンファレンス内容は記録し共有したことで、日々の看護実践のリフレクションに繋げることができた。年間の勉強会は計画通り実施できた。

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 83.5%(前年度 84.9%)、病床稼働率 89.6%(前年度 90.7%)、重症加算室稼働率 96.6%(前年度 95.1%)、特別室稼働率 101.8%(前年度 100.1%)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。タスクシフト/シェアの取り組みでは、OJT として、オムツ交換と体位変換の介助について実施し、ナイトアシスタントは実際に看護師とともに実施できている。

3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

PPE のテストでは、前年度の正答率が 60%であったのに対し今年度は 64%であった。手指衛生の5つのタイミングチェックでは、前年度の正答率が 95%であったのに対し今年度は 97%であった。手指アルコール使用量は、1日一人あたりの平均手指衛生回数が、前年度 5.6 回から今年度は 6.3 回と 14%向上したが、目標の 20%には達していない。今年度のインシデント件数は37件。経験年数は1年目が 75%を占めていた。3b以上のインシデントは5件で目標達成とはならなかった。

4) 専門職として能力開発に努める

教育担当副看護師長が中心となり、研修参加への動機付けを行った。新採用者研修後にはOJTシートを活用し、取り組むことができた。研修計画を掲示し、病棟全体で共有した。

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

オリエンテーションファイルを活用し、統一したオリエンテーションを行った。実習指導担当者は申し送りノートを活用し、統一した指導を行った。スタッフに実習指導を依頼する際も、スタッフとレディネスや実習状況、どのように指導を行うと効果的かなど情報共有を行った。実習で受け持つ患者選定の指標として、実習前に学生のレディネスを看護教員と情報共有した。

6) 活気ある職場、元気のある職場づくりを推進する

業務改善に関するアンケートを実施し、結果をもとに、業務改善を実施した。PC ワゴンの整理整頓に取り組み、ワゴンに乗せる物品をスタッフとともに決定し、BOX の中にまとめて置くようにした。業務改善実施後のアンケートでは、実施してよかったと答えたスタッフは 80%であった。

2. 病床運営状況

表 1 令和 6 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	87.2	90.1	40.1	13.7	83.5	89.6

重症加算病床		有料個室		死亡者数(人/年)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
3	96.6	7	101.8	2

3. 看護体制

表 2 令和 6 年度 看護体制(令和 6 年 4 月 1 日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
29	PNS [®]	3:3

4. 看護統計

1) 重症度、医療・看護必要度

表 3 令和 6 年度 一般病棟 重症度、医療・看護必要度 II

※2024.6 から急性期一般入院料 1 必要度区分 II とする

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
		52.2	55.6	43.6	57.9	56.8	59.9	58.7	45.4	55.0	45.5	58.3	55.1

2) 部署データ

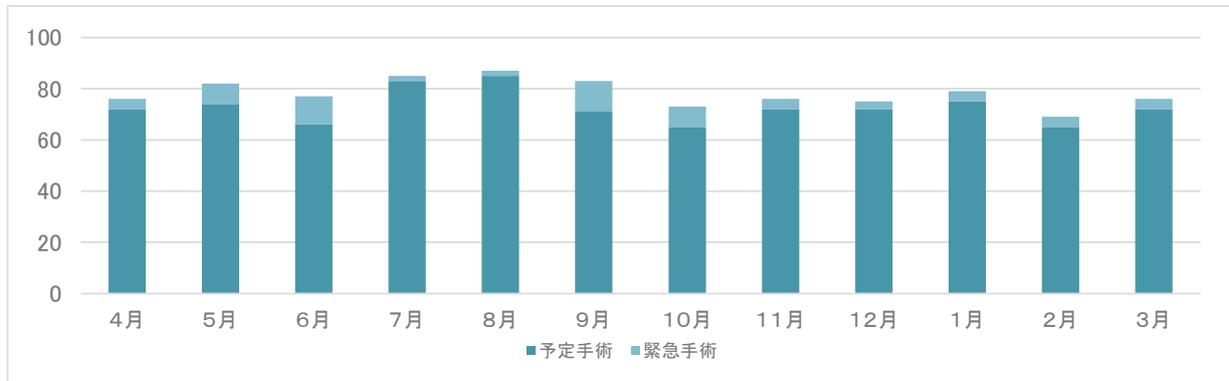


図1 令和 6 年度 手術実施件数

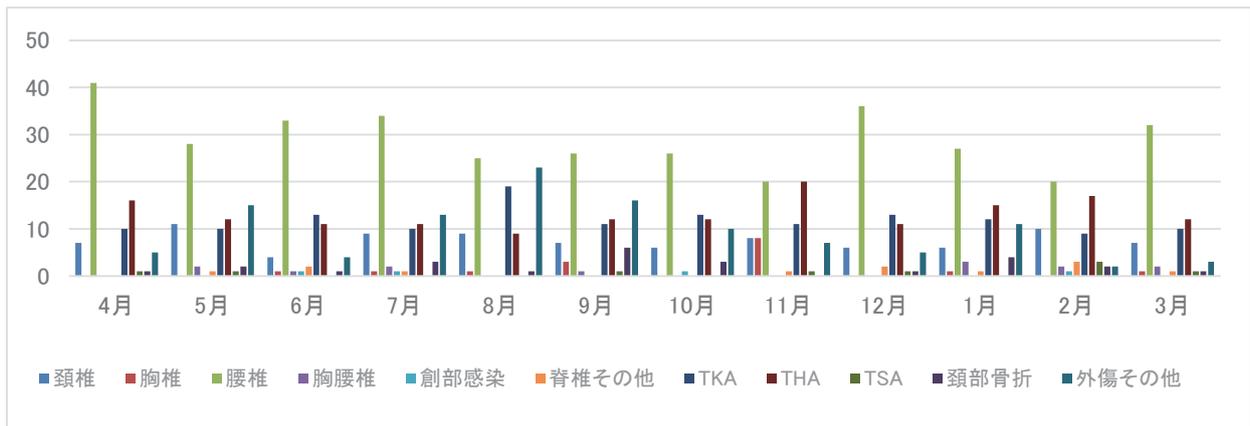


図 2 令和 6 年度 部位別手術件数