

## 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

手順書について、一時的ペースメーカー、IABP、ECMO、CHDF の手順を作成し、手順に沿った勉強会を実施することができた。リカバリー手順、アンギオは 2 件の手順を作成した。心臓カテーテル検査・治療に関する手順は 3 件の見直し、修正を行うことができた。PH に関する手順を作成した。手順に沿って指導を行い、根拠を持って看護実践をすることで専門性を発揮した看護実践能力の向上につながった。ICU では気管挿管患者の口腔ケアについて OJT 計画書を作成し、実施できた。CCU は、ED チューブの栄養管理について OJT 計画書を作成し勉強会と OJT を実施した。90%が評価指標をクリアした。PCCU は口腔ケアについて計画書を作成し、OJT を実施した。90.4%のスタッフが評価指標をクリアできており目標は達成できた。

## 2) 看護を可視化し後輩に伝承する

看護を語る会は 12 回実施した。急変時の看護の語りを通して専門職として知識の習得の重要性などを共有できた。また、倫理カンファレンスは 12 回実施、重症度の高い患者の排泄ケア事例を通して、羞恥心への配慮の大切さを共有した。各内容は共有ファイルに記録し共有した。そして、倫理について語り合うことで、倫理観の醸成に繋がった。

## 3) 病院経営に参画する

病床利用率は、ICU が 61.9%、CCU が 61.9%、PCCU 79.2%であった。CCU は前年度を上回ったものの、ICU・PCCU とともに病床利用率は低下した。重症度、医療・看護必要度を踏まえて、日々のリーダーと麻酔科、診療科医師と相談し調整を行っていく。重特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度は、70%以上維持できた。認知症ケア加算取得率は前期 70%、後期は 95%と上昇し目標を達成できた。排尿ケアは、毎月監査を行い、結果をスタッフにフィードバックし加算漏れ、入力漏れは0件であった。

## 4) 患者の視点に立った医療安全を推進する

3 部署とも前年度よりインシデント件数の増加はなく、ICU41%減 PCCU47%減と目標達成できていた。行動レベルでの対策を挙げるよう指導し、具体的な対策になり実践したことが効果的であった。当事者とインシデント内容を振り返り、行動レベルの対策が実践できるよう取り組みを継続していく。

## 5) 活気ある職場、元気の出る職場作りを推進する

休憩時間の取得に関しては、各勤務のリーダーと協力し勤務の始まりから業務内容を把握し休憩時間を計画することで、休憩時間の未取得の減少と超過勤務時間の減少に繋がり、スタッフが体調を崩すことなく看護実践できることに繋がった。3 部署にわかれており、お互いの業務量・患者の重症度などが把握しづらい状況に対し、日勤では看護師長(または代理)が日々リーダーにタイムリーに状況を伝達することを継続し、部署間の補完は行えた。リフレッシュ休暇に関しては、3 月末までに予定通り取得ができた。超過勤務に関しては、減少傾向であった。休憩時間の確保を含め、部署間の応援体制を構築した結果による要因が大きい。

## 2. 病床運営状況

表 1 令和 6 年度 病床運営状況

看護単位	収容可能病床数(床)	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(%)	重症加算病床		集中治療室	
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)					病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)
PCCU	20	50.5	30.6	15.8	11.9	79.2	84.2	12	79.7		
ICU	6	10.1	1.58	3.7	19.2	61.9	62.8			6	61.9
CCU	4	10.6	2.08	2.5	11.8	61.9	63.6			4	63.6

表 2 令和 6 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)	夜勤体制 (準:深)	夜勤体制 (準:深)
63	PNS <sup>®</sup>	ICU 3:3	CCU 2:2	PCCU 3:3

### 3. 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 (PCCU)

※2024.6 から急性期一般入院料 1 必要度区分Ⅱとする

	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
基準を満たす 患者の割合(%)	56.8	54.6	45.5	36.0	42.4	29.1	31.3	33.1	41.3	42.0	39.6	40.4	38.2

表 4 令和 6 年度 特定集中治療室 重症度、医療・看護必要度Ⅱ (ICU・CCU)

※2024.6 から特定集中治療室管理料 5 とする

	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
ICUの基準を満たす 患者の割合(%)	92.9	83.2	95.2	95.0	98.1	94.5	98.3	99.1	99.2	99.3	93.9	98.4	95.4
CCUの基準を満たす 患者の割合(%)	67.6	73.9	82.6	87.6	91.7	54.5	91.4	82.7	74.7	93.8	91.6	93.6	80.6

#### 2)部署データ

表 1 令和 6 年度 血管造影室の症例実績

