

1. 病棟の具体的な目標と評価

1) 安全で質の高い医療を提供する

退院支援に向けた取り組みとして、ACP 取得 20 件以上を目標にしていたが、今年度は 5 件実施した。看護を語る会は、6 回/年開催した。一方的に発表者が看護を語るのではなく、参加したスタッフ同士で意見交換を行いながら実施した。倫理カンファレンスでは、Jonsen4 分割法を活用し 3 回実施した。看護師長、副看護師長、リーダーを中心に業務改善について検討し全勤務帯の業務改善が実施した。ご意見箱に対する意見について、苦情等の意見は 4 件、お褒め等の意見は 4 件であった。ご意見箱に対する意見について、投書(苦情等)に関してはカンファレンスを実施した。投書(お褒め等)についてはスタッフへ共有した。病棟スタッフに業務改善についてアンケート調査を行い、優先度の高いものから業務改善を行った。看護師長、副看護師長、リーダーを中心に業務改善について検討し全勤務帯の業務改善が実施できた。毎月リーダー会を開催し、新人のレディネスに応じた指導について検討した。新採用者の離職は 0 人、病棟全体でも退職者は 0 人であった。育児時間の取り消しについては、平均 6.6 回/月であった。

2) 病院運営・経営に参画する

7B で取得できる加算をリストアップし、認知症ケア加算、排尿自立支援加算の算定漏れをチェックした。認知症ケア加算漏れが 8 件、排尿自立支援加算漏れが 10 件であった。時間外勤務は今年度、16.1 時間/人/月であった。HR ジョイントの使用率は 76%であった。

3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

拘束の使用を見直したが、転倒転落のインシデントは 32 件と増加した。薬剤に関するインシデントは内服が 20 件であり前年度より 20%減、点滴が 6 件であり前年度より 75%減少していた。COVID-19 を含む感染は病棟内で発生することなく、MRSA や ESBL などの接触予防策の必要な感染に対しても拡大することは無かった。今年度アウトブレイクは 0 であった。今年度、3b 以上のインシデントは 4 件発生して全例事例分析を行った。

4) 専門職としての能力開発に努める

病棟より 8 名がクリニカルリーダーの申請を実施した。教育委員会主催の新人看護師対象の優先順位の研修において、自部署の現状から「教材者観」「学習者観」「指導者観」を追加修正し、自部署に合わせた OJT 計画書を作成した。

5) 質の高い看護職を確保する

実習運営について病棟スタッフへ 5 月にアンケートを実施した。全項目平均は 4.72/5 点であった。病棟で統一した運営・指導ができるように病棟独自の統合実習の運営方法のマニュアル作成、急性期実習の実習進捗表、基礎看護実習 I 指導案を作成した。

6) 活気ある職場、元気の出る職場作りを推進する

今年度は PNS®の補完体制の見直しを行った。リシャッフル表の改訂を行い、リシャッフル表を活用しメンバーの休憩時間の確保や残務整理を行うことで補完体制を整えた。10 月から 1 月の期間で平日は 100%リシャッフルを実施できており、補完体制が構築できている。

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	消化器内科 外科	82.2	100.3	39.3	13.1	81.9	88.8

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	98.0	7	101.1	15

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)
32	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
		36.8	35.8	38.0	30.0	35.2	39.4	38.7	40.1	41.0	39.7	36.0	35.1

2) 部署データ

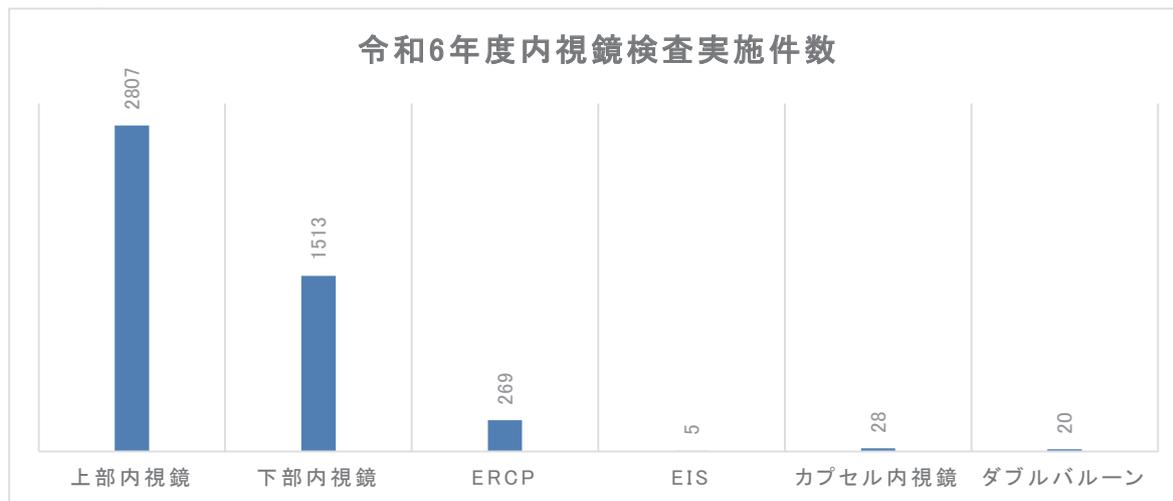


図1 令和 6 年度 内視鏡検査実施件数