

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

倫理カンファレンスを4件、デスクカンファレンスを5件実施し、終末期や意思決定支援に関する理解を深めた。看護記録については、基準・手順に沿った適切な記録を目指し、記録監査を実施した結果、量監査 82%、質監査 86%であった。電子カルテの更新に伴い入力不備が見られるようになったため、必要な項目についての説明を行い、監査とフィードバックを通じて記録の質向上に取り組んでいる。新人看護師の育成においては、スタッフが積極的に声を掛け、一員として認識されるような関わりや成功体験を促す支援を行った。また、実習指導者からの伝達講習を通じて、対象理解と相互理解の必要性が共有され、意見が言い合える雰囲気づくりに繋がった。

2) 病院運営・経営に参画する

病床利用率は 81.3%、平均在院日数は 10.4 日であり、利用率は目標の 85%には届かなかったが、前年度の 60.5%から大きく上昇した。引き続き、有料個室希望患者の受け入れを継続できるよう努める。加算の取得に関しては、認知症ケア加算およびせん妄ケア加算について毎週監査を行い、1週間あたりの算定漏れ件数は 4.5 件から 1.2 件へと減少した。入院診療計画書の未交付による加算漏れは 0 件であったが、退院支援面談の期限超過により 8 件の加算漏れが生じた。入院時スクリーニングおよび退院支援面談に関しては研修を実施したものの、研修後アンケートでは内容の正しい理解は 70%にとどまり、次年度も継続的な指導が必要である。

3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

確認不足による誤薬インシデントは 9 件発生し、うち 3b 以上の重大インシデントは 0 件であった。引き続き、6R 確認行動の定着に向けた取り組みを継続する。また、離床センサーの使用については、患者の状態に応じた選択・装着・除去の判断が適切に行われており、3b 以上のインシデントも 0 件であった。感染対策では、標準予防策の徹底を図り、手指衛生については 1 患者あたり 1 日平均 15 回の実施が確認された。一方で、手指消毒剤の使用量には個人差が見られ、今後は他者による評価と個別指導を通じて、全員が同水準で実践できるよう支援する必要がある。

4) 専門職としての能力開発に努める

今年度は 7 名がクリニカルラダーレベルアップの申請を行い、4 名が看護協会主催の研修やセミナーなど院外研修に参加した。

5) 質の高い看護職を確保する

実習指導者会議、実習指導者講習会に参加し、現在の教育カリキュラムや学生の傾向が理解できた。病棟スタッフへ伝達講習していき、共通理解のもとに学生の受け入れ環境を整えていく。

6) 活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

PNS[®]の自己・他者評価アンケートを実施した結果、経験年数の差がある場合に指示的な態度や指示待ちの傾向が見られた。今後はカンファレンスの充実や効果的な補完体制の整備を通じて、互いを尊重し、意見を言い合える職場づくりが課題である。

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)				
30	混合	59.1	82.8	24.4	10.4	81.3	90.3

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(%)	
		30	90.0	36

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
		40.7	37.0	32.2	34.3	25.7	22.7	31.0	38.0	23.0	28.7	29.5	28.7

2)部署データ

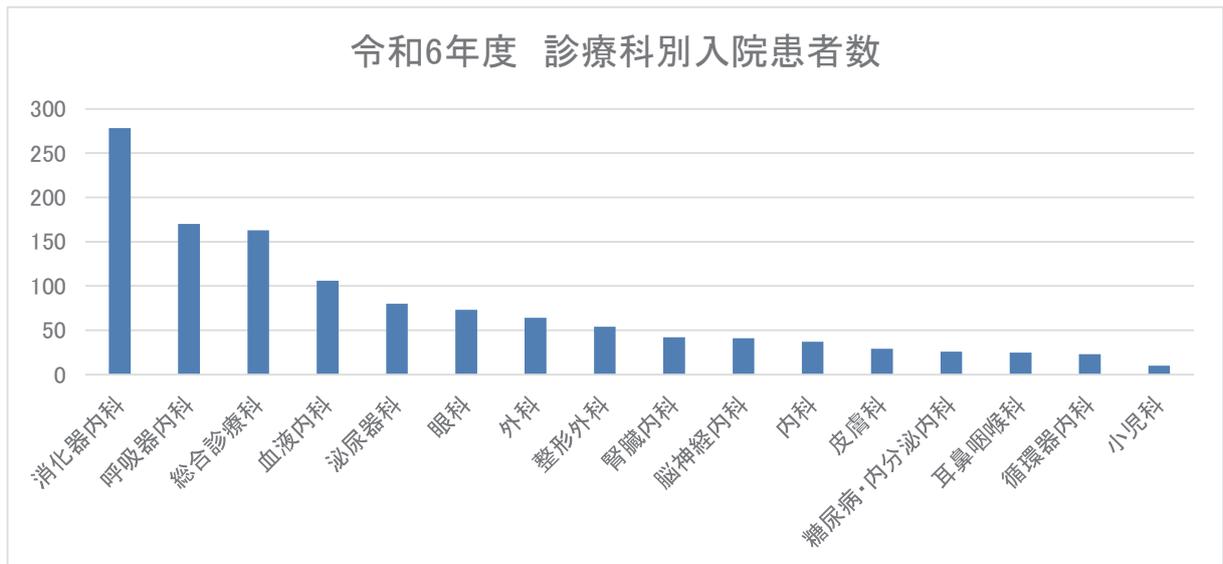


図1 令和 6 年度 診療科別入院患者数