

V 看護部

【看護部理念】

ひとりひとりの皆様と丁寧に向き合い、最新の知識と根拠に基づいた技術を持って「信頼される心温かな看護・介護」を提供します。

【2022年度看護部方針】

1. 病院中期経営計画の2022年度目標達成に参画する。
2. 職能人として倫理観を持って看護・介護を実践する。
3. 組織力を発揮して、チーム医療促進に貢献する。

【2022年度看護部目標】

1. 安全で質が高く信頼される心温かな看護・介護を提供する
目標値：看護職員に対する投書の件数3件以内
レベル3b以上のリスク件数を現状維持できる
身体拘束率・褥瘡発生率を前年度より改善する
感染しない・させない
2. 病院経営に積極的に参画する
目標値：病床稼働率、一般病棟：60.6%、地域包括ケア病棟：81.4%、療養病棟：97.8%
外来患者数：333人/日
診療材料シールの紛失枚数5枚以内
診療報酬改定に伴う算定要件を全部署で協力しクリアする
3. お互いを思いやり、働きやすい職場風土を創る
目標値：離職率5%以内
各部署で業務改善・フィッシュ活動を行う
職員満足度調査結果 やりがい65点、雰囲気70点、情報66点
4. 看護にやりがいを感じ、ひとりひとりが成長できる
目標値：集合研修が実践に活かされると回答した割合が95%以上
eラーニング特定行為研修を一人2項目以上視聴
目標管理面接3回/年/人の実施率100%

今年の言葉 「穏やかに」

1 各部署の年間目標に対する評価

(1) 看護部

視点	目標	指標	目標値 ()内は前年度比	アクションプラン ()内は担当	評価
顧客の視点	安全で質が高く信頼される心温かな看護・介護を提供する	新型コロナウイルス感染症予防接種関連のトラブル	0件	コロナワクチン住民接種に協力する 筋肉注射の手技について確認	問診・接種・観察を担当する看護師達に事前にお知らせを行った。当日は準備不足などなく、スムーズに各担当者が役割を果たせた。筋肉注射の手技についても、何度か担当している看護師のため、事前に手技の確認は行っていないがトラブルなく行えた。接種部位の読み合わせの時に、右に打った人のみ名前を読み上げていたことがあり、結果的に誰が誰にどの部位に打ったのか不明になってしまった。患者からの問い合わせなどはなかったが、読み合わせの時間を短縮せずに正確に読み合わせをするように指導した。
		看護部職員に対する投書件数	3件以内	接遇力の向上 接遇委員会開催の研修・取り組みに参加	看護職員に対する投書は1件だったが、SNSへの書き込みや直接クレームを言われたこともあり、看護師の対応や態度についての内容だった。接遇研修の学びを活かし、多忙であっても丁寧な対応を心がけていきたい。
		褥瘡発生率 身体拘束率	【褥瘡発生率】 2021年度：3.65%(+1.69%) 【身体拘束率】 2021年度：23.2%(+0.3%)	褥瘡対策委員会・チームの活動に協力し各病棟も計画に入れる DESIGN 分類改訂に伴い、記載変更点をまとめた研修動画を視聴し、電子カルテに正しい記載をしていく(対象者全員) 身体拘束の必要性について検討する(各病棟)	褥瘡発生率：4.4%(前年度+0.75%) 委員会活動の中で、適切なポジショニングが実施できていないことがわかったため、次年度勉強会を検討していく。DESIGN-R2020についての全体研修を実施し、ラダー研修でも学習時間を設け、基礎的な知識が身についたとの意見がきかれた。 身体抑制率：32.0%(前年度+8.8%) 年々身体抑制率が増加しており、原因としてコロナ禍であること、記録が徹底してできるようになってきていること(4点冊がR1年より抑制に含まれるようになった)、高齢化が進んでいることなどが考えられる。委員会活動で認知症・せん妄の知識の習得をさらに進め、せん妄予防ケアを継続して学び、最初から抑制をしない看護を実践することで抑制率が減少するよう今後も取り組んでいく必要がある。
		レベル3b以上のリスク	7件 2021年度3件(-7件)	看護手順の遵守(各部署) タイムリーにリスクレポートを共有し、再発防止に向けた取り組みを行う(看護部連絡会議・リスク委員会)	R4年度の院内リスクレポート合計は1,140枚。月平均95枚であった。当院の標準レポート枚数である1,280枚には140枚届かなかった。またR3年度1年間の院内レポート枚数は1,248枚であり、前年度と比較しても108枚の減となる。 院内リスクレポート1,140枚の内、看護部からの提出は1,015枚であった。院内リスクレポートの89%が看護部からの提出であり、昨年度の90%と大きく変わりなかった。 レベル3b以上のアクシデント件数は10件であり、昨年度の3件と比較し大きく増加した。全レポート枚数からのアクシデント割合は0.83%であった。 アクシデント内容は、注射、転倒転落、処置等であった。転倒転落による大腿骨近位部骨折の5件は全て手術となった。 5件の転倒転落の背景は、年齢90~101歳(平均年齢94歳)、認知症自立度IIb~M(身体抑制有)、8割が8時または18時の夜勤帯、車椅子乗車中またはポータブルトイレ移動時の自発自力行動であった。6割が入院3~8日目と入院早期の転倒で、8割が睡眠薬を内服していた。 転倒転落を完全に防ぐことは難しいが、ひとり一人の危険因子を丁寧にアセスメントし、重大事故を防いでいくことが今後の課題である。
	感染症罹患数	0件	感染対策師長による正しく適切なPPEの着脱指導 手指衛生の啓蒙活動	適切なPPEの着脱指導は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、115名の入院受け入れ・114名のメディカルチェックの対応、また院内クラスター発生に伴い、指導が実施困難な状況だった。しかし、クラスターが発生した病棟に実際に	

				<p>新型コロナウイルス感染症対策本部会議の決定事項をスタッフへ伝達、遵守できているかを確認する</p> <p>3密回避・会話時のマスク着用・不要不急の外出自粛・家族以外の人とのお会食禁止等</p>	<p>向き、現場での指導は実践できた。新人研修や中途採用者への指導は引き続き行えた。手指衛生の啓発活動は、年間を通し環境感染対策委員会で行い、アルコール手指消毒剤の使用量調査と手指衛生自己チェックを行った。その結果、アルコール手指消毒剤の使用量の増加と手指衛生手技の向上がみられた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策本部会議での決定事項の伝達は、各部署の師長が会議へ参加していたため、師長からスタッフへの伝達ができていた。決定事項の遵守や感染対策の遵守ができていないか確認はしていないが、師長の管理下で実践できていたと思う。政府の方針により、発生届の限定化や隔離期間の短縮など、その都度、変更事項に関しては伝達・遵守できていた。</p> <p>感染対策が徐々に緩和され、移動制限や家族以外のお会食ができるようになり、個人での感染対策を選択する必要性が今後は考えられる。様々な対応により感染症罹患数0件を目指していたが、全国的な感染拡大時期には、院内クラスターが発生した。同時期に家族内感染などで172名と多くの看護師・看護補助者が罹患した。今回経験したことをこれからの感染対策に活かしていきたい。</p>
財務の視点	病院経営に積極的に参画する	病床稼働率	<p>一般病棟：60.6%</p> <p>地域包括ケア病棟：81.4%</p> <p>療養病棟：97.8%</p> <p>外来患者数：333人/日</p>	<p>効率的かつ経営にも貢献できるベッド調整を行う(ベッド調整会議メンバー)</p> <p>応援体制の強化(地域包括ケア病棟への効果的な入院患者に繋げる体制を組む)</p> <p>レスパイト入院の受け入れの促進</p>	<p>病床稼働率</p> <p>一般病棟：57.5%</p> <p>地域包括ケア病棟：77.9%</p> <p>療養病棟：96.9%</p> <p>外来1日平均患者数：299.4人/日</p> <p>他病院からの療養目的の転院数：59人</p> <p>地域包括ケア病棟へのリハビリ目的の転院数：52人</p> <p>一般病棟への転院数(ターミナル期含む)：37人</p> <p>レスパイト目的入院：85人</p> <p>地域医療支援室と各病棟の協力のもと、上記合計233人の患者の受け入れを行った。病床稼働率については、目標値は届かなかったが、単月ではクリアできたこともあった。院内クラスター発生時には、入院の受け入れ制限をしたこともあり、稼働率に大きく影響したと考える。</p> <p>今年度は、師長主任研修として、病床稼働率の向上に向けての取り組みについて検討した。eラーニングで関連する項目を視聴してもらい、各病棟及びその他の部署はグループに分かれ、それぞれ話し合い看護部連絡会議で内容を共有した。お互いの取り組みについて知ることができ、良い機会となったという声も聞かれた。今後は、各部署から提案された稼働率を向上させるための対策を実践していきたい。</p> <p>発熱外来2,858人/年、COVID病棟入院患者数115人/年、メディカルチェック114人/年であった。前年度より2倍近く受け入れ、地域医療に貢献したと考える。</p>
		地域包括ケア病棟入院料2の算定	<p>在宅復帰率：72.5%</p> <p>看護必要度：8%以上</p> <p>直接入院患者数：40%以上</p>	<p>毎朝のベッド調整会議での情報共有</p> <p>2つの地域包括ケア病棟がそれぞれ地域包括ケア病棟入院料2の算定ができるよう患者調整を行う(各部署・地域医療支援室)</p> <p>地域包括ケア病棟への応援体制の強化</p> <p>医事課と協力し算定要件がクリアできているかチェックしていく</p> <p>適宜、会議を開催し情報共有していく</p> <p>eラーニング「C12200速報2022年度診療報酬改定～病院の取り組み</p>	<p>2022年度の診療報酬改定で、地域包括ケア病棟の算定要件が変わるということがわかり、早い段階から対策を立て取り組んだこともあり、算定要件はクリアできている。</p> <p>昨年度までは、地域包括ケア病棟は急性期病棟からの転棟患者の受け入れがほとんどだったので、診療報酬改定により直入率も算定要件に影響することになり、当初はスタッフの戸惑いも大きかったのではないかと思います。師長・主任の説明や動機づけでスタッフも徐々に理解し協力が得られたと考える。</p> <p>算定要件がクリアできたことは、地域包括ケア病棟のベッドコントロールとスタッフの皆様の努力、他病棟の応援を含む協力体制の成果である。</p>

			事例～」の視聴(師長・主任)	
排尿自立支援加算	2021年度データより上昇する 856件/年	各委員会活動に協力・資格者の養成 排尿自立支援指導は、地ケア・外来の算定も可能。看護・OTが本当に実践したい排尿自立指導について委員会で説明、委員の意思統一を図る	排尿自立支援加算：400件/年(前年度-456件) 算定件数は昨年度より大きく減少となった。排尿自立支援対象の減少や算定漏れということではなく、医師の理解や協力が難しく、算定できなかったケースが多かったことが要因にあると考え	
認知症ケア加算	34,297件/年	認知症ケアは、顧客の視点にも挙げた身体拘束の必要性について検討することが加算額に反映する	認知症ケア加算：35,021件/年(前年度+724件) 算定件数は前年度より大きく増加した。認知症患者が増加していること、看護師が夜間せん妄に対しても確実に算定するようになったことが要因ではないかと考える。	
フットケア外来	54件/年	フットケア担当者を増やし、必要な患者に継続して実施していく	フットケア外来：51件/年(前年度-3件)	
診療材料のシール枚数	紛失5枚以内	紛失した経緯を明らかにし、対策を立案、実施する(全部署)	シール紛失枚数は5枚(前年度+1枚) 紛失枚数は昨年度より1枚増加してしまっただが、目標値は達成することができた。各部署、定数の見直しやシールの返却等の対策を実施し、物品管理の取り組みがみられた。特に緊急時に使用した時や頻度の少ない物品に関しては、より一層シール管理に気をつけていきたい。	
診材棚おろし結果	2021年9月棚卸し結果より10%の改善	棚卸しの実施 期限切れの診材を出さない(各部署で実施)	各部署、棚卸し実施時にその都度、定数見直しやシールの返却をしたり、使用頻度の多い部署と連携して物品管理をしたりするなど工夫がみられた。	
電気料金 コピー用紙使用状況	2021年度より5%改善	不要な電気・エアコンの電源を切る活動を啓蒙する(各管理+部署) 裏紙の使用推進(コピー機を詰まらせない程度に)	電気料金に関しては、看護部のみ使用料としての判断は難しいが、積極的に節電には心がけていきたい。 コピー用紙使用状況では、10部署中3部署、12外来中8部署が昨年度より減少した。金額的には、外来全体として16,400円削減できたが、外来以外の部署は全体で59,720円の増額となり、看護部全体では昨年度より43,320円の増額となってしまった。なるべくペーパーレスに心がけ、次年度は少しでも経費削減ができるよう取り組んでいきたい。	
内部プロセスの視点	お互いを思いやり、働きやすい職場風土をつくる	離職率 正規：5%以内 2021年度3.7% 看護補助者：5%以内 2021年度3.4%	全てのスタッフと各部署管理(看護部・主任も含む)の目標面接を3回/年実施する。キャリア展望、勤務継続意志、夜勤従事状況等の把握をする。何に期待しているか、成長の評価も示す。 ・主任会の開催 開催日は主任会が決定 ・フィッシュ哲学を取り入れ、お互いを認める風土作り(全部署) ・工夫した新人の歓迎実施	離職率 看護師：6.5%(前年度+2.8%)、 看護補助者：10%(前年度+6.6%) 今年度は年度途中の退職者が6名と多かった。正規職員であるため3月末での退職をお願いしたが、本人達の意志は固く年度途中の退職となってしまう、人員不足の状況となってしまった。そのような状況の中で、4月に入職した新人看護師は、一人も離職することなく順調に成長し、2年目を迎えようとしている。本人達の努力はもちろんのこと、教育担当者や各部署での指導・関わりの成果であると考え。 事務長より、次年度からは年度中でも正規職員を採用するという意向があることを聞き、人員が増えることを期待したい。 看護補助者の退職理由は、体調面や人間関係、給与面であったが、2名はフルタイムに身分切替となり、夜勤ができるようになったことはよかった。 主任会は1回のみ開催となったが、感染対策に関することや透析看護について勉強会を実施した。 多忙な業務の中、フィッシュ活動の実践はなかなかできなかったようだが、部署によっては誕生日カードやサンキューカードを贈るなど、お互いを思いやり感謝の気持ちを伝える取り組みもみ

					<p>られた。</p> <p>新人歓迎会は、コロナ禍のため今年度も実施することはできなかったが、各部署紹介とメッセージをまとめたファイルと部署からのプレゼントを渡し、歓迎の想いを伝えた。</p>
	有給休暇取得荷日数	付与日から1年間で5日/人、取得は必須 守れなければ、罰金30万円/件が課せられる。	・毎月総務課より付与日と取得状況一覧が情報提供される。それを参考に、計画的な取得を促す（各部署管理者） ・業務改善 ・残務量の把握と超過勤務の命令 ・病棟とそれ以外の部署(オペ室・健診・外来・透析)の応援体制の強化 ・タイムプロの出勤・退勤時間をチェック、11時間のインターバルが確保できない理由を明確にする。	有給休暇取得は、全員が付与日から1年間で5日以上を取得できた。人員不足やクラスター発生もあり、有給取得が大変な部署もあった。やはり、取得日数に個人差がみられ、計画的な取得ができるよう取り組みが必要である。 クラスター発生時には、月に48時間以上の超過勤務となってしまった部署もあった。 病棟以外の部署から、採血室や病棟の清潔ケア・オムツ交換・体位交換の応援に来てもらった。特にクラスター発生時には、当該部署の勤務者が感染のため少ない状況の中、たくさんのスタッフが協力してもらい、大変助かった。 勤務間の11時間インターバルは、クラスター発生の病棟は感染のため勤務者が少なくなってしまう勤務が組めず、インターバルが確保できないこともあった。	
	勤務間インターバル	11時間			
	職員満足度調査	やりがい：65点 雰囲気：70点 質問「当院では職員に必要な情報を知らせていますか」66点	・職員満足度調査の実施 期間：11月1日～30日 対象：看護部職員 結果の読み取り・改善点の抽出 ・各会議、委員会の決定事項の確実な伝達	11月に職員満足度調査を実施した。やりがいが62点、雰囲気68点、情報66点という結果で、「やりがい」「雰囲気」は目標値に達しなかった。昨年度との比較では、項目別31項目中17項目が1～4点下がり、分類別5項目が1～2点下がってしまった。 「医療の質」については、医師との関連性も大きく影響していると考えられる。部署の特殊性もあると思うが、部署によって大きな差もみられる。やりがいが感じられ働きやすい職場風土になるよう取り組んでいきたい。	
学習と成長の視点	看護にやりがいを感じ、ひとりひとりが成長できる	当院のクリニカルラダー	・ラダー表、運用方法の完成 ・年度末アンケートで集合研修の項目で「満足できた」「まあまあ満足できた」の割合が95%以上	・新しいクリニカルラダーの作成(看護部) ・実践に活かせる研修の工夫(担当委員会)	・作成してあるJNAをふまえたラダー表と、既存のラダー表を照らし合わせ、ラダー表を完成した。来年度より運用予定 ・年度末のアンケートで、研修が「満足できた」「まあまあ満足できた」と回答した人は、98.8%だった「自分のレベルに合った内容だった」「実践に活かせる内容だった」「わかりやすく丁寧に教えてもらった」といった意見が多くあった。昨年度、病棟以外の部署で研修内容が身近に感じられなかったという意見があったが、今年度は病棟以外の部署の評価も良かった。今年度、認定看護師による研修も増やし、ラダー教育に組み込んでいったことで、より学びが深くなっていったことが考えられる。ラダーV-2の研修では、認知症患者の事例をロールプレイで実際に身体抑制の体験を行ってもらった。抑制された患者の立場を理解し、苦痛がわかったという意見が多くあった。研修自体が楽しかった、今後もロールプレイの研修をしたいという意見もあり、研修方法の工夫が今後も必要であるとする。
	目標管理面接の実施	面接の実施 3回/人(年度始め、中間、年度末) 達成度評価 各平均4.5以上	・目標管理についての学習(各所属長と主任) ・クリニカルラダー達成の支援を含めた目標管理面接の実施(各所属長と主任) ・目標管理シートの提出(個人、各所属長と主任) ・目標達成のための支援(各所属長)	目標管理面接は、年度始め・中間・年度末の年3回実施することができた。スタッフが多い部署では、師長・主任で分担して実施後、情報共有を行った。 業務目標達成度の平均は4.2(昨年度より-0.2)、能力開発目標達成度の平均は4.0(昨年度より-0.4)であり、目標値に達することができなかった。昨年度より院外研修も多少緩和され、対面での研修も増えたが、引き続きコロナ禍の影響もあり、自己の目標達成に向けての活動が思うようにできなかったのではないかと考える。	
	到達目標チェックリスト	・新人の到達目標チェックリストの	・ナーシングメソッドを活用した研修の実施	新人看護職員の到達目標チェックリストI看護職員としての必要な基本的態度76.7%、看護職	

	達成度が85%以上	(担当委員会)	員のⅡ技術的側面・看護技術について66.0%と達成することができなかった。コロナ禍により、部署で経験できない技術を他部署で経験できなかったことや面会制限により、患者家族と接する機会が減少した影響があった。Ⅲ管理的側面については100%と達成することができた。
「ナーシングメソッド」の視聴率	新人一人あたりの視聴テーマ数が50以上	・臨床場面を設定した研修の工夫(担当委員会)	4～5月中旬まではほぼ毎日eラーニング視聴後、演習を実施した。ナーシングメソッドも、115項目視聴することができた。新人の教育担当者である部署の主任が参加し、部署で実践に活かせる研修を実施した。6月以降は月2～3回の研修を行った。3回の振り返り研修を行い、2回教育担当の主任が参加し、複数受け持ちや夜勤時、ベッドから転落した患者を発見設定のシミュレーション研修を行った。振り返りの提出も行き、アンケートの結果今後活かすことができるが100%であった。病棟ラウンドを不定期に行い、病棟と情報交換を行い、新人指導に繋げていった。今年度も3回臨床心理士によるスマイル面談を実施。病棟でのきめ細やかな関わりや指導もあり、順調に成長することができ、離職者もなかった。
新人の離職率・プレシャスの離職率	新人・プレシャスの離職率ともに“0”	・集合研修とOJTとの連携(担当委員会) ・新人と実地指導者の支援のための病棟ラウンド(看護部)	
「ナーシングサポート」の視聴率	一人あたり履修数(20分以上個人視聴+集合研修参加)が10以上	・ナーシングサポートを組み込んだ研修の企画・実施(看護部、担当委員会) ・eラーニングの個人視聴の推進(各部署) ・受講後、テストを実施し提出してもらう	今年度もラダー研修において、eラーニング視聴研修を活用した。視聴だけでなく視聴後ワークシートを活用してグループワークを行った。アンケートにて「動画視聴やテストを行なうことで、知識を深め実践に活かすことへ繋げることができたと思う」「eラーニングでも事例を挙げて同期と話して他病棟の様子を知ることができ、日々の業務でせん妄や退院支援に関わる上でヒントになることがあった」といった意見があり、効果的な研修となった。ラダーV-1、SFNPの特定行為研修の視聴は、100%であった。指定された2項目数より多く視聴している場合もあり、目標にあげることによって特定行為の項目が周知され、活用に繋がっているのではないかと考える。各部署の視聴状況は、部署や個人差はあるが、10項目以上の視聴は、74.8%であった。看護補助体制加算の視聴必須項目が4項目あったこともあり、病棟では10項目以上視聴している人が多かったが、病棟以外の部署では少なかった。興味をもたせてeラーニング視聴してもらえようように部署働きかけが必要である。
「看護師の特定行為研修の共通科目」の視聴率	レベルV-2の人は各自2項目以上の視聴(指定時間の80%以上視聴)		
看護補助者研修受講率	eラーニングの看護補助者研修コース・介護サポート受講	・年1回、eラーニング視聴日(1日)を設けて受講(病棟看護補助者) ・介護職にはeラーニング介護サポートコースを視聴してもらう	今年度の看護補助者の研修は、部署での業務状況によって視聴時間の調整を行った。部署によってはコロナ禍による休職者のため、実施できない期間があったが、自部署で時間をつくっていただき、全ての看護補助者が視聴することができた。

【総括】

2022年度も新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、地域住民及び病院職員のワクチン接種、発熱外来やメディカルチェックの患者受け入れ、感染患者の入院受け入れの対応に取り組んだ一年であった。コロナ感染の入院患者については患者層が変化し、ほとんどが高齢者や寝たきりの患者となり、それに伴い看護度・介護度が高くなった。またコロナ病棟10床が満床となることもあったため、一人体制の勤務状況では看護師の負担が大きくなり、応援体制をとり対応した。

様々な対策をとり、コロナ感染症罹患数0件を目指してきたが、今年度は職員の家庭内感染や院内クラスター発生により、入院患者や職員を含め多くの感染者が出てしまった。感染管理担当師長である感染制御実践看護師が中心となり、クラスターが発生した病棟におけるゾーニング、スタッフへのPPEの着脱指導等を実践し感染拡大を最小限にとどめ、職員の感染により人員不足となってしまった病棟に対し、他病棟からスタッフを配置し対応した。今回の経験をこれからの感染対策に活かしていきたい。

2022年度は診療報酬改定があり、当院にとって一番影響があると考えられたのが、地域包括ケア病棟入院料の改定内容であった。地域包括ケア病棟の直接入院率、在宅復帰率、看護必要度の算定要件が大きく変更され、それに伴い地域包括ケア病棟の患者受け入れについての対策が必要となった。昨年度までは、急性期病棟からの転棟患者の受け入れがほとんどだったため、直接入院を受け入れることについて、スタッフの戸惑いや業務の煩雑化も懸念された。病棟師長・主任からの説明や動機づけでスタッフも徐々に理解し、協力が得られたと考える。算定要件をクリアできたことは、早い段階から対策を立てて取り組み、地域包括ケア病棟のベッドコントロールとスタッフの理解と協力、そして他病棟の応援を含む協力体制の成果であり、病院経営に貢献することができた。

地域包括ケア病棟の運営に関連して、師長・主任で病床稼働率の向上に向けての取り組みについて検討した。eラーニングで関連する項目を視聴し、病棟毎と病棟以外の部署のグループに分かれて話し合い、その内容を看護部連絡会議で共有した。お互い各部署の取り組みについて知ることができ、良い機会となった。各部署から提案された対策について、看護部が主体となり地域の患者様や病院経営に貢献できるよう実践していきたい。

人事に関しては、4月に7名の新卒看護師が入職した。クラスターが発生し厳しい勤務環境を経験したが、ひとりも離職することなく看護師として順調に成長している。本人達の努力はもちろんだが、教育担当者をはじめ各部署での指導の結果であると考ええる。今年度の看護師の離職率は6.5%であり、昨年度より2.8%増となってしまった。年度途中の退職者も例年に比べ多かったため、人員不足の状況が続き人員配置に苦慮した。引き続き人材確保に努めていきたい。

(文責：小林 千也子)

(2) 外来

目標1. 患者・家族に温かい対応・わかりやすい説明を行い、信頼関係を構築し安心・安全な看護が提供できる。

経過・結果：接遇院内研修への参加率は100%であった。外来への苦情は3件で、“看護師の対応や態度が悪い、業務的である”という内容であった。苦情を共有し、研修の学びを活かし、多忙な中でも接遇を心がけた患者・家族への対応をしていく。また電話対応の場面が多くあるためマニュアルを作成した。各科と検査棟に配布し、接遇について改善できるよう務めた。

勉強会は糖尿病関連を2回、緩和ケアを1回開催できた。参加人数は6～10名だったが資料を配付し内容を共有した。“知識が深まった”“今後の看護に活かせる”との意見が聞かれた。検査棟では、EUSや緊急内視鏡をスムーズに行うための学習、事前準備の業務改善などカンファレンスを行い実施できた。待ち時間対策として簡単なクイズを作成し各外来に設置した。利用者は少なかったが、好意的な意見も聞かれた。

感染予防対策は徹底して実施し、スタッフ全員で感染予防に務めた。

目標2. 予約外患者・救急患者を快く受け入れ、外来患者数333人/日以上を維持できる。

経過・結果：外来平均患者数は299.4人/日と目標には届かなかった。コロナ禍による業務増加やスタッフ不足で多忙となりカンファレンスは実施できなかったが、電子カルテへの記事記入や付箋やノートの活用等で申し送りを徹底し情報を共有することができた。地ケア病棟への直入率も踏まえCS患者の入院は病棟と協力して実施できた。リスクレポートは28件提出。毎月少ない人数でもチーム会を行い振り返りやカンファレンスを通してリスクを共有し、対策や患者対応・安全な検査方法を話し合うことができた。

目標3. コスト意識を持ち、適切な物品管理を行い、不良在庫0を目指す。コスト漏れを防ぎ確実な算定に繋げる。

経過・結果：シール紛失は1枚であり不要在庫については物品担当に返却した。診療科でのコスト漏れはDIV未実施が数件あった。コストの取れる処置や曖昧な汎用については、スタッフから質問を募り医事課に確認し、コスト算定の実施を行なった。検査科では物品の配置に合わせたコストシール管理表が完成し、シールの紛失防止につながった。今後はコストシール管理表の運用マニュアルを作成し次年度評価していきたい。内視鏡検査・血管造影のコスト表は手書きだったが、電子カルテと連動し標準化したコスト表が完成した。11月より使用開始した。現状、明らかなコスト漏れはみられず、医事課からの確認電話も減少した。

目標4. 働きやすい職場風土を作ることで、スタッフがやりがい感を持って働くことができる。

経過・結果：全スタッフが年休5日間取得することができた。年3回の面談については師長・主任で分担し実施することができた。看護師・看護助手の要望は、改善できる内容については師長主任間で共有しチーム会で提案し改善していった。職員満足度調査では「上司と十分なコミュニケーションが取れているか？」の項目で3ポイントアップあり、スタッフの思いや意見を聞くことができたのではないかと考える。標語は「医療安全」や「助け合い」が伝わるように作成した。1ヶ月に1回更新し朝礼で読み合わせを行なった。日々の業務の中でお互いが周囲の状況を確認するなど、協力体制をとる意識づけになったのではないかと考える。

職員満足度調査では「今後も今の部署で働きたいと思うか？」の問いが前年度より3ポイント上昇あり、多忙や人員不足にてスタッフの負担が増加している中でも、働きやすい職場環境づくりができたと思われる。反面、「社会性(医療の質)」項目では5ポイントの低下が見られた。これは、医師とのコミュニケーション不足もあり適正な医療の提供が困難だと感じているスタッフが多かったのではないかと考える。

目標5. キャリア開発を支援し一人一人が成長できたと実感できる。

経過・結果：院内研修で指示されたeラーニング視聴は期限内に視聴し、テスト類の実施提出100%だった。特定行為についてのeラーニングはレベルV-2・SFNPのスタッフは2項目以上の視聴ができ、自身の関わる項目や、興味のある項目を視聴することによって、“知識が深まり、看護に繋げて考えることができた”などの意見が聞かれた。職務満足度調査では、「やりがい」項目の「モチベーション」は(62)→(62)と変わらなかった。目標管理面接での達成度平均は5.09と目標値を上回ることができた。

(文責：安藤 公子)

(3) 西2病棟（内科系、56床、急性期（DPC）病棟、新型コロナウイルス感染症病室10床）

目標1. 個々の役割を遂行し、チーム力を発揮することで患者・家族にとって安心・安全な療養環境を提供する。

経過・結果：4月～3月までのレポート提出枚数は、132枚で前年度より減少した。レベル3b以上は2件で、転倒による大腿骨頸部骨折が2件であった。褥瘡発生率は、0.13%で増加してしまった。今年度は、患者に合ったマットの選択をしやすくするため、ベッド柵にマットの種類名・使用に適した自立度を記載したカードを付け、ラウンド時にチェックするよう意識付けを行い、マット交換する回数は増加した。皮膚状況により、早期に皮膚科へ依頼し、保湿剤の使用に取り組んだが、清拭時以外にも保湿剤を塗布すること、患者に合ったポジショニングの実施、バスタオル廃止で、皮膚トラブルを予防する取り組みを継続する必要がある。身体拘束率は、25.5%と前年度より増加となった。新型コロナのクラスターによる隔離対応と、認知症患者が更に増加した事が要因と考えられるが、認知症カンファレンスを行い、抑制解除する時間の確保、日中離床させ、せん妄予防に取り組む事ができてきている。病棟に対する投書は0件であった。面会禁止が継続していた為、家人が来院した際、日常の様子を口頭で伝える、感染状況に合わせ、離れたところで面会する等、患者・家族の安心に繋がるような取り組みを行った。感謝の手紙を4通頂くことができた。

目標2. 1人ひとりが積極的に経営参画する。

経過・結果：4月～3月までの入院患者849名・病床稼働率(コビット病棟含む)は、56.1%であった。昨年度よりは増加することができたが、診療報酬改訂の影響・新規入院患者・予定入院患者の減少・新型コロナによるクラスターの影響はあると考える。地域包括ケア病棟入院料2の算定はできている。引き続き、退院支援の強化、データを注視しながらのベットコントロールを行う必要がある。排尿自立支援加算は、28件。認知症ケア加算は3,264件と増加することができた。診療材料の管理の徹底については、シール紛失は2件、不必要なシールは返却した。死蔵品・期限切れについては、棚卸しと助手の協力で、使用頻度の多い部署に渡す・用度へ返却する等、適正な在庫管理に努めている。個人でできるSDGs活動は、節電・コピー用紙の裏紙使用・PCの電源OFF等、85%が実施しているという結果となった。

目標3. コミュニケーションの良好な職場づくりをする。

経過・結果：目標管理面接は、3回実施した。看護助手とパート職員は両主任へ権限委譲し実施した。フィッシュ活動は、お互いが気持ちよく勤務できるように各チームのやり方で、取り組む事ができた。クラスターがあり集まる事が厳しいなかでも、毎月チーム会を実施出来た。リーダー会は、毎月の開催は困難であった。個々のリーダーに伝達し、連絡事項で全体に伝える等で対応した。新人・現任指導者に、任せきりにせず、個々の役割を把握し指導に取り組みたと87%が回答し、チームの評点も「4」であった。申し送りは、完全廃止に至っていないが、時間短縮し、早期にラウンドに行く取り組みは実施出来ている。助手、パート看護師との業務改善については、両主任が交代で、コビット病棟勤務となり、不在が多かった為、取り組みは次年度に引き継ぐ。職員満足度調査では、やりがい58点・雰囲気66点・必要な情報を知らせているか66点で目標値には達する事が出来なかった。

目標4. 個人目標に向けて自己研鑽し個々の役割が発揮できるよう支援する

経過・結果：院内の必須研修は、全員が受講できた。院外研修は、感染状況により、eラーニング・Zoom開催が多かったが、積極的に参加できた。集合研修が実践に活かす事ができると90%のスタッフが回答している。新人の到達目標チェックリストの達成度については、86.8%と目標値をクリアできた。離職者は0人。夜勤の1人立ちを目指し、病棟全体で指導に取り組んでいる。V-2のスタッフ全員と、看護補助者は、必須研修の受講を終了することができた。

(文責：後藤 ひさみ)

(4) 新2病棟（33床、地域包括ケア病棟）

目標1. 患者・家族が安心して入院生活を継続することができる。

経過・結果：eラーニング研修での参加率100% 接遇に関し業務中の、①身だしなみ ②挨拶 ③表情 ④言葉使い ⑤聞く姿勢（態度）について個々で資料を読み意識づけした。抑制について、認知症カンファレンス時に解除へ向けた話し合いを行い、転棟時の抑制率14.1%が退院時の抑制率5.4%と-8.7%軽減できた。褥瘡発生率 2.2%と上昇はあるが、高齢化とADL低下症例も多く、院内3%台にて継続対応していく。排泄に関し、整形患者も多くなり、PTやOT、リハビリカンファレンス時に患者ADLを確認し、退院先なども考慮しながら、患者に合った排泄方法や排尿パターンに合わせた排泄方法を考え、実施できた。インシデントレポート：64件（4月～12月）アクシデントレポート：1件 リスク発生時の情報共有・振り返りについて、事例を提示し、全員で情報共有している。『出来ている』『大体できている』72%と前期に比べ15%上昇した。

3密回避・会話時のマスク着用・不要不急の外出自粛を含め、勤務前の体温測定・休憩時の黙食等々皆で努めてきたが、2023年1月に患者クラスターとスタッフ感染となる。

目標2. 診療報酬に対応し、経営も意識しながら看護を行える。

経過・結果：病床稼働率：平均79.6% 在宅復帰率：平均77.4% 看護必要度：平均22.75% 直入率：平均48.6% 看取りに関わる遺族ケアや、患者、家族との関わりについて、遺体感染管理士・美粧衛生師スタッフから文献を元に説明を受け、家族ケアがあり、その先に遺族ケアがあるということの理解を深めた。認知症ケア委員よりせん妄と認知症について講義を受け、非言語的のシグナルを認知する能力はかなり保たれている事、認知症の患者を対応する際に気を付けることについて学んだ。入院、転入時の患者家族への説明については、統一事項を決め実施。『出来ている』29%、『大体出来ている』71%と全員が統一事項に沿って説明できていた。リハ見学は、転入後、看護師がADLを把握し、1週間以内に家族に退院先を再確認している。退院支援カンファレンスが同じ視点で話し合えるように、サマリーを使用し最終アンケートでは『サマリーを使用している』82%と、ほぼ統一できている。シール紛失：0 棚卸しにおける死蔵品もなく、余剰品もなかった。

目標3. 看護チーム力を強化し、柔軟に対応できる職場環境をスタッフ全員で創っていく。

経過・結果：離職率0% 看護師と助手・介護士に対し、要望・意見を確認、随時伝え改善をはかった。患者にとってより良い体位について検討し、実践のため講義を受け安楽な体位について考える事が出来た。

コロナ渦でもあり、活動の現状を把握出来ず、チーム活動が停滞してしまうことがあった。アンケートにて『大体できた』『出来た』73.5%にて、各々の意見交換が出来、情報共有をし、全員参加出来るチーム活動が出来るようにしたい。

目標4. 自己のキャリアを考えながら、お互いを支援し成長することができる。

経過・結果：各チームで勉強会実施し、病棟看護に活かすことができた。アンケートより、ラダー研修はクリニカルラダーレベル達成に向け満足いくものであったと高評価。認知症患者シミュレーション研修では、患者体験を通し、患者としての思いや他看護師の関わり方をみることができ、とても参考になったとの意見あり。

eラーニング視聴研修では、実践に活かした80%。自身のキャリアアップに活かした70%。新人看護職員がいないため、関わりに対する評価はできないが、新人看護師入職時には、自分の立場を理解し、できることを行いたいという前向きな意見があり。

コロナ感染拡大にて、研修が延期になることが続き、気持ち的に意欲が薄れたという意見もでたが、多くは定期的な研修、シミュレーション研修は継続して欲しいという意見であった。

（文責：伊藤 さゆり）

(5) 東3病棟（外科系、38床、急性期（DPC）病棟）

目標1：患者家族のニーズを尊重し安全で安心できる質の高い看護を提供する。

経過・結果：コロナウイルスワクチンの住民接種の注射担当を主体的に担い、ワクチン接種の手技の確認を行うことができた。病棟内でコロナウイルスに関する意識は高く感染対策を講じていたが12月下旬より病棟内で1名のコロナ陽性患者が発覚。最大患者8名と職員も罹患するなど病棟内感染ではあったが3週間程で終息した。COVID病棟の経験者である主任看護師が中心となり病棟スタッフに感染対応を指導した。結果、全員がコロナ患者への感染対応を学ぶ機会となりPPE着脱が適切にできるようになった。研修会には100%の参加率であり目標は達成された。DESIGN-R早見表を作成してから70%のスタッフが「理解が深まった」と回答した。今年度の医療的に発生したスキンテアは合計5件であった。いずれも患者は高齢層の皮膚乾燥によるスキンテアが4件、1件は呼吸器装着によるスキンテアである。スキンテア発生予防目的の為に、高齢者の皮膚保護方法（主に保護剤の種類、選択方法、塗布の仕方、皮膚評価について）勉強会を実施した。認知症ケア委員会を中心に、身体拘束の代替え方法について検討した。急性期であり身体拘束廃止までは難しいが、不必要な抑制の廃止への取り組みは行われた。リスクレポート提出は172枚であり3aレベルが5件、3bレベルは2件であった。ゼロレベルでのレポート提出は36枚あり、スタッフのリスクへの意識は高いといえる。

目標2：病床稼働率60.6%を目指し各種加算の算定漏れの防止、7対1の急性期看護体制を維持する。

経過・結果：耳鼻科の受け入れに伴い各術式ごとに簡易的なクリニカルパスを作成する予定だったが、パスは電子カルテシステム上、作成できなかった。耳鼻科の特殊性を踏まえたマニュアルを作成し統一したり、手術見学を通し主に副鼻腔や甲状腺の看護について学びを深めた。地ケアの直入率・在宅復帰率・必要度を考慮しベッド調整。病床稼働率向上の為の取り組みについて師長、主任で話し合い、急性期病棟の役割について管理者が認識することができた。次年度はスタッフに対して経営に関する教育をしていきたい。認知症ケア加算・排尿自立支援加算については委員や管理者が中心となり、スタッフに委譲することができなかった。スタッフに周知し、皆が同じよう対応が出来るようにしていく。診療在庫管理において3年連続シール・カード紛失はゼロ。期限切れの物品や再滅菌が必要な物品が多々あり、手術室と連携を図り医師の協力を得て使われていない器材等を整理した。資源削減の取り組みには電気の消し忘れが無くなったり、裏紙は積極的に推進した。裏紙は浸透しコスト削減に繋がった。

目標3：お互いを思いやり、相手の立場になって考え行動し、働きやすい職場風土を作る。

経過・結果：各チームでノー残業デーの取り組みを継続し余暇時間を確保しワークライフバランス年度の中途退職者はゼロであった。新人指導者と現任指導者は互いの役割機能を発揮し、責任を持ち指導に当たった。その結果、新人の目標、現任対象者の目標を達成することができた。指導者間の連携は次年度の課題としたい。職務満足度調査の雰囲気（コミュニケーション・組織構造・雰囲気）の項目は74点であり、昨年度より2点上昇し目標値を達成することができた。各チームでフィッシュ活動としてサンキューカード（相手に感謝を伝えるカード）とバースデーカード（互いの良い所を見つけ存在を認めるカード）作成し共有した。カードにより気持ちよく働くことができ結束力が強まり絆が深まった。病棟全体で新人看護師を大切に育み、その成長を皆が認めることができた。

目標4：看護に「楽しさ」と「やりがい」を感じ、ひとりひとりが成長できる。

経過・結果：目標管理面接は5月・9月・2月に実施。職務満足度調査結果のやりがい（職務達成感・モチベーション）は68点であり昨年より2点上昇した。院内の必須研修や各委員会・会議など責任と役割が果たせるよう勤務表を考慮した。本人の希望忘れや自己申告が無ければ漏れてしまうこともあったが、但し院内研修においては100%の参加率であった為、目標は達成された。教育委員が主任看護師であり、各ラダーの研修や課題を把握し采配した。指導者との連携を図り、目標が達成出来るよう、そしてラダーレベルに到達できるよう介入していた。新人や現任対象者の看護師が未実施項目があれば病棟会や伝達事項を通し皆に協力を得たり、指導者の意向や指導の方向性を病棟全体に周知した。

（文責：井出 由佳）

(6) 西3病棟(46床、療養病棟)

目標1. 根拠に基づいた安心・安全な看護・介護を提供する。

経過・結果: 12月下旬に転棟された患者の新型コロナウイルス感染症が判明しその後病棟全体に感染が拡大し、結果46人中38名が感染、10人が死亡することになってしまった。また患者の感染拡大後、職員も10人が感染した。また、2月にも患者10人、職員3人が感染した。臥床患者がほとんどで吸引を定期的に行っていることや空調設備が不十分なこと、口腔ケア後の処理方法が徹底していないことが要因として考えられた。手指消毒剤の消費量は昨年よりも増加したが、感染予防のため引き続き手指衛生を徹底し、ケア後の処理方法も注意し、エアロゾルによる感染を生じないような対策を講じていく。

インシデントレポートは全115枚提出されたが目標値には達しなかった。レベル3b以上のアクシデントは4件で、うち胃瘻抜去と骨折についてはカンファレンスで解決に向けた対策を検討した。今年度よりベッドサイドで患者の状況を確認しながら褥瘡や身体拘束も含めたケアに対するカンファレンスをするためにウォーキングカンファレンスを実施した。情報共有や共通認識に有意義であったため、今後も継続していく。

オンライン面会は計15名、延べ80回実施した。コロナ禍で面会制限が続く中で必要なサービスが提供できたと考えるが、洗濯物や物品の補充について家族より問い合わせが数件あった。荷物のやりとりにも充分注意するとともに不足物品確認表の効果的な活用方法を検討していきたい。

目標2. 年間を通じ病床稼働率98%以上、医療区分ⅡⅢ80%を維持するとともに、単価の増加と不要なコストの削減に努める。

経過・結果: 収入に関しては、1月は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う転入制限で病床稼働率は88.3%になってしまったが、4~12月は98~99%が維持でき、医療区分は全月で80%以上を維持できた。1日当たりの診療単価は目標値の20,200円を達成した月は10月のみであった。医療区分を正しくその日の処置内容に合わせて算定することが診療単価の上昇につながるため、正しく算定できるように働きかけていきたい。また排尿自立支援加算や認知症ケア加算等についてもバルーン抜去や身体拘束をしないことで収入につなげていきたい。支出に関しては、感染拡大の影響で多量の感染防護具やゴミ袋、ペール缶等を使用する結果となってしまった。また額は多くはないが日切れになってしまった診療材料もいくつかある。定数配置や期限把握の方法を見直し物品管理を徹底することで経費削減につなげていきたい。

目標3. お互いを認め合う職場風土を作り、やりがいをもって働くことができる。

経過・結果: 看護補助者3名が家庭の都合等で退職となった。面接は師長と主任で年3回実施した。職務満足度調査は全体的に昨年よりも低い評価となってしまった。3名が退職したことや新型コロナウイルス感染症の陽性者や濃厚接触者で業務の量や内容が変化したこと、その変化に伴うサポートが十分でなかったことが考えられる。介護業務も踏まえ業務改善をするとともに、薬剤師や栄養士などの他職種にも協力を依頼していきたい。

看護師と介護者とのバディ活動は職務達成感や仕事へのモチベーション、病棟の雰囲気にも影響する。勤務があわず活動が難しかったり、看護師の意識によることも大きいですが、具体的な方法を提示したりシステムを作ることでバディ活動を支援し雰囲気の改善につなげていきたい。

有給休暇は職員全員が5日以上取得することができたが休暇取得状況に個人差があることは昨年度と変わらない。休暇取得表の活用を促すとともに、公平に取得できるように働きかけていきたい。

目標4. キャリア開発を支援し一人一人が成長できたと実感できる。

経過・結果: 看護職、看護補助者とも、スタッフ全員が必要な研修を受講、視聴できた。今年度、2名介護職の入職があった。既存の介護職のマニュアルの見直し、チェックリストを作成し、キャリア開発支援に努めた。実際、マニュアルチェックリストを使用しての評価はしていないため、次年度の課題としたい。

(文責: 若林 孝子)

(7) 東2病棟（46床、療養病棟）

目標1. 安全で質が高く信頼される心温かな看護・介護の提供をする。

経過・結果：115件のリスクレポートの提出ができ目標のひとり3件以上は達成できた。リスクの多い事例のカンファレンスを行ない共有することができた。また、レベル3b以上アクシデントの発生はなかった。

褥瘡発生子防については、チームに委譲し、カンファレンスを行ない、個人にあったポジショニングを行ない、新規褥瘡発生人数は25人、発生率は昨年度より下がり0.04%であった。身体抑制解除に向けて、週1回チーム毎のカンファレンスが実践でき、1年間の身体抑制率は23.6%で、昨年度より0.06%の減少となった。カンファレンスの重要性の再認識・情報の共有ができたと思われる。

接遇力の向上では、スタッフ全員が視聴したが、患者様からのクレームが「言葉がきつい」清潔ケア時に「痛い」という発言が聞かれ行動が相反する事があった。家族対応では、洗濯物・不足物品の補充時に、患者様の状態を説明し信頼を得ることができた。コロナ禍でオンライン面会を83回行ない「家族の顔が見られて良かった」「安心した」と言う声が多数聞かれた。

新型コロナウイルス感染症を患者46人中23名が、感染経路が不明で陽性となり4名が死亡し、看護師4名・介護士2名の感染が判明した。感染拡大の原因は、療養病棟は自己排痰出来ない患者が多く、強制吸引を実施する際にエアロゾルの発生・コロナ感染を疑うアセスメントの難しさ・ゾーニングの困難さ・陽性患者の部屋移動が考えられる。手指消毒に関しては、昨年度より消毒薬が46,780mlの増量があった。

目標2. コスト意識をもち病院経営に参画する。

経過・結果：急性期・地域包括ケア病棟と調整を図り転入患者様を受け入れたが、病床利用率は新型コロナ陽性患者が発生した8月は、87.6%と低下し、その他の月も平均は96.0%で目標を達成することができなかった。医療区分は、全月が80%以上だった。医師と連携を図り、療養病棟で入院基本料が算定できるCT・嚥下造影等を行ない診療単価が20,200円以上だった。褥瘡対策・認知症ケア加算は、昨年度より増加することができたが、排尿ケア加算は6月以降対象者がいなかった。

カードの管理をクラークに委譲し、カードの紛失は0であった。診療材料の請求は、定数を決め必要最小限にし、昨年度より20mlシリンジ・小児様輸液セットは増額したが、長期間ペルジピン持続投与の患者がいたことや、食事・経管栄養管の患者が状態悪化時に末梢点滴や皮下輸液を使用する患者が増えたことが考えられる。コピー用紙は、裏面の使用・両面のコピー・縮小をすることで昨年度と同額の15,300円だった。

目標3. お互いを尊重し、思いやり・認め合い・働きやすい職場環境づくりに全員で取り組むことができる。

経過・結果：年3回の面接を、個々の役割・ラダーレベル・ライフスタイルを考慮しながら、師長と主任でスタッフ全員に行なった。体調不良で1名の看護師の退職があった。職務満足度調査の「雰囲気」「やりがい感」では、11項目のうち9項目が上昇することができた。有給休暇は、スタッフが自己管理して全員が取得できた。

目標4. 看護師のキャリア開発を支援して、やりがいを感じひとりひとりが成長できる。

経過・結果：スタッフ全員が必須研修に参加できた。また、ラダー教育での集合研修満足が「できた」「だいたいできた」が100%だった。

(文責：宇佐美 善子)

(8) 新3病棟（37床、地域包括ケア病棟）

目標1. 安全で快適な療養生活を提供できるよう、看護・介護の質の維持・向上に努める。

経過・結果：院内参加必須研修についての出席率は100%には至らなかった。今年度、当病棟がクラスターとなり、休まざるを得ない状況があったためだと考える。リスクについて、インシデントが起きた時点で病棟スタッフに伝達し、注意喚起を行なう事で同様のリスクを回避出来ていたと考える。しかし、リスクレポート3b以上の発生が1件あった。この事例については、事例検討することにより、同様のリスク回避につながった。ここ数年、退院前カンファレンスに時間を要している。カンファレンスへの準備や進行に対応できる看護師の育成が今後の課題と考える。記録については「地域包括ケア用」のDテンプレートを用い、記録時間の短縮に繋がったと考えるが、一部のスタッフのみの使用となっている。患者家族からのクレームは数件あった。職員の対応についてであった。看護師、介護士については、該当スタッフ個々に指導を行なった。医師については、説明についてであった。看護師と医師の連携で補足説明を看護師の対応で補うことが出来ないか検討し改善策を話し合った。

目標2. コスト管理を意識した看護介入を実施する。

経過・結果：急性期病棟の状況を把握したうえで、休日の転入も視野に入れ転入調整を行なった。R4年4月～R5年3月の病床稼働率平均は77.48%、在宅復帰率81.1%、看護必要度ⅡEFファイル19.02%、直入率45.66%となった。直入率、在宅復帰率、看護必要度についてはクリアすることが出来た。スタッフの予定入院の対応力は上昇した。今後は、当病棟でも緊急入院の対応が必要となってくる。病床稼働率は目標値クリアには至らなかった。また、入院期間延長してしまった患者が数名見られた。これらはクラスター発生が原因であったと考える。当該病棟のクラスターもさることながら、受け入れ施設側のクラスターにより延長せざるを得ない状況もあった。施設検討患者の早期から具体的な介入、多職種連携の強化が更なる課題である。物品管理については、シール紛失はなく、不要物品を検討しシールの返却を行なった。患者層の変化に伴い必要・不必要物品の取捨選択ができ、死蔵品の発生はなかった。

目標3. チーム間及び多職種との連携を強化し、地域包括ケア病棟としてのチームワークを発揮できる。

経過・結果：職員満足度調査「組織制度（情報共有）」は昨年とほぼ同様の結果であった。昨年度より引き続き、伝達や共有する方法の検討を行ない、「患者メモ」「申し送り」等の充実を図った。チームの患者数の格差についての対応が決定できていないが、スタッフの協力を得て、忙しい中でも安全な業務に繋がっていくことができた。各種カンファレンスでは中心となるリーダーへの負担が大きかった。必要な情報を得て活用できるスタッフの育成、情報を周知する環境作りが課題である。満足度調査の「雰囲気」は昨年（66）から今年度（71）へアップした。スタッフ間の連携に必要なため、今後も話しやすい雰囲気や働きやすい職場風土を作っていく。

目標4. 看護師・介護職個々のキャリア開発を支援し、相互に成長実感が得られる。

経過・結果：年2回の面談をスタッフ全員に行なった。病棟での役割やレベル相応の役割について説明を行なった。個々のラダーレベルやライフスタイルを考慮した勤務により「労働条件・職場環境」の満足度は前年度よりアップしたと考える。「やりがい」は、ほぼ横ばいであった。自身の役割意識や能力開発についてフィードバックができてきたためと考える。今年度はクラスター発生により多忙を極めた時期があった。その中でも、スタッフ各々が自己の役割を考え、能力を発揮し、クラスターを終息させる事ができたことは、ひとえにスタッフの能力の高さのおかげであったと考えている。新人教育については病棟全体で関わる事ができていた。現任教育については、基礎看護技術以外の病棟の特殊な部分（退院支援等）の指導も必要不可欠となっているため、継続的にかかわっていく必要がある。有給休暇については、有給休暇取得数に個人差があったため、取得困難者が出ないよう、勤務希望への配慮と全体の協力が今後の課題である。

（文責：稲葉 映）

(9) 人工透析センター

目標 1. 専門的知識をもって、安全で心温かな透析看護を提供する。

経過・結果：コロナ禍での透析勉強会を、透析医師やスタッフ等に講師を依頼し実施した。勉強会資料は病棟や関係部署での勉強会に活用予定である。ケースカンファレンスは、受け持ち看護師中心に情報提供を行い、スタッフ間共有を図ると共に、透析看護の振り返りとなり、有意義な時間となった。受持ち患者・家族とスタッフとの関係は良好で、患者・家族の良い支えとなっていることもケースカンファレンスで確認することができた。インシデントでは、採血関連事例が8件発生し、内4件は採血管準備に関する事例だった。昨年度まで発生例がなく、関連部署とも確認を行い、リスクカンファレンスで対応策を検討した。患者同士で大きなトラブルはないが、患者双方の訴えや状況を判断し、ベッド調整にてトラブル回避を実践した。感染対策について、患者・家族向けのパンフレットを作成し説明と配布を行い更衣室にも掲示した。家族感染による濃厚接触者6名、入院患者2名陽性であったが、外来患者陽性者は0名だった。コロナ陽性者・濃厚接触者の透析対応は適宜マニュアル修正を実施。スタッフ全員が感染対策の一連を経験し不安なく実践できた。シャント管理は、CEによる計画的なシャントエコーの実施により、適宜PTAを行い良好なシャント管理が実践できた。コロナ禍での入院患者長期留置カテーテル管理上で1件アクシデントが発生した。患者の全身状態に影響する事例であったため固定方法を検討し、病棟間共有を図った。

目標 2. 組織の一員である認識をもち、経営に参画する。(診療報酬改定に伴う包括病棟運営に協力)

経過・結果：今年度より診療報酬改定に伴い、シャント関連入院は急性期から包括病棟に移行となった。透析スタッフは、受け持ち患者の事前アナムネ入力とOP前チェックリスト作成を実施。院外患者に於いては入院当日に患者情報を聴取し病棟看護師へ申し送り、病棟看護師の負担軽減を実践した。クラスター発生期間中、病棟応援を自主的に実践できた。シールの紛失はないが、取り扱い方の周知は継続して行う。今年度は感染症用にベッド3台分のスペースを使用した為、22台でベッドコントロールを実施。ハード面ではスケールベッド数が限られた中で骨折患者の入院をタイムリーに受け入れ出来ない事例が数件あり。高齢化に伴い骨折患者が増加しており、次年度はハード面を整える必要がある。当院にて外来透析希望(近隣在住高齢者)の問合せが3件あった。当院の送迎手段確保が必須の重要検討課題と考える。診療材料の期限切れはない。

目標 3. 生き生きと風通しの良い職場風土を創る。

経過・結果：師長会や各種委員会、コロナ会議で院内の状況等の情報提供を適宜実施した。新規患者情報は朝カンファレンスで繰り返し伝達し、業務には支障はなかった。骨折症例が重なり性別年齢も類似しており混乱する場面もあったが声出し確認を頻回に実施、コミュニケーションを図った。職員満足度調査目標は達成。年休取得率達成。フィッシュ活動継続中である。

目標 4. ひとりひとりが、能力目標に向けて成長できる。

経過・結果：目標面接は予定より遅れたが実施。教育計画のeラーニング課題は期限より遅れて提出となった。院内研修は100%参加できた。看護助手の異動で新人看護助手を迎えた。医療初心者だがマニュアルに従い、コロナ禍の業務に従事できた。

(文責：手塚 紀代美)

(10) 手術室

目標1. 安全で信頼される質の高い心温かな手術室看護が提供できる。

経過・結果：病棟との連携を意識し、情報共有のため記録用紙の改善を図った。手術室内においても統一した視点と情報共有、記録に要する時間短縮のため、看護記録に重点を置き、Dテンプレートの作成を行ない運用開始した。今後評価し、次年度の記録の改善に役立て、質の向上に取り組みたい。耳鼻科、透析関連手術について関連部署との勉強会や術前術後管理について共に深めていくことができた。手術前・中・後のトラブルなく実施できた。今後も手術を重ねながらよりよい物品、器材管理、手術手順を作り上げていきたい。リスクレポート提出は137件。3 b以上のアクシデント1件。リスクレポート提出後、朝礼でリスクについて改善点の報告、決定事項は申し送りノートに記入し周知に努めた。その都度話し合い改善し、重大リスクに繋がることはなかった。

目標2. お互いを認め合い、働きやすい風土で勤務できる。

経過・結果：時間管理と役割明確化のため、待機、時差勤務者のスクラブの色を変更、視覚的に時間で勤務終了できるよう働きかけた。また、業務量増加と待機勤務による拘束から生じるストレス軽減、働く環境改善のため、過去の待機実績を示し、話し合いを持った上で10月から待機勤務を廃止した。緊急呼び出し対応へ変更になった不安はあるが拘束がなくなり、休息が取れるようになったとの意見もあった。今後、実績を評価し、ワークライフバランス支援ができる環境を整えていきたい。フィッシュ活動では、誕生日を部署で祝う活動を行なった。お互いを思いやり、メッセージを送り、短時間であるが気分転換の時間が持てた。職員満足度調査では、「やりがい：66点」「雰囲気：76点」「当院では必要な情報を知らせていますか：78点」で昨年度結果より減点したが目標値は達成した。接遇に関するスタッフ間のトラブルや患者対応でのトラブル発生、クレームはなかった。

目標3. 病院経営を考えた手術室運営ができる。

経過・結果：シール紛失は計2枚。状況に応じて物品の定数を増減し、物品管理への意識をもつことができていた。コピー用紙使用状況は、R4年度4月～1月で払い出し数20包（昨年より900円増）であった。ニトリルグローブ払い出し数11箱（昨年より1箱減）。プラスチックグローブ払い出し数120箱（昨年より28箱増）であったが、手術件数増加もあり、使用用途と交換のタイミングを意識して使い分けができたと考える。節電を意識し、具体策にあげた内容の実践は徹底できた。今年度より、整形外科手術「緊急整備固定加算：4000点」に対応するため、4月に手術室会議にて手室スケジュールや人員配置、麻酔科医への伝達等の調整を行なった。4月～3月、加算対象手術は37件であった。今後、さらなる件数増加に対応出来るよう、手術室の体制を整えていきたい。

目標4. 専門的知識を高め、手術室看護師として成長できる。

経過・結果：5月、既滅菌室の環境について現状把握のため温度・湿度管理を開始。6月、手術室内外におけるスクラブ着用、ガウン着用について基準を定めた。7月、手術室内感染対策として、PPE装着の場面とタイミングを再確認し、ホルダー設置。12月、挿管、抜管時のアクリル板の設置、必要時（N95マスク装着を含む）PPE装着の徹底を行なった。1月より入室前抗原定量検査実施、陰性確認後の術前訪問と入室決定とし、より安全な入室を心がけた。また、コロナ患者対応について手術室マニュアルの読み合わせを行なった。12月、ガス滅菌装置の故障のため、CEと共に滅菌方法の検討、外部委託の方法と委託可能な物の選別を行ない、滅菌物の安定供給ができた。院内の全体研修及び参加必須のラダー研修参加率は100%であった。自己研鑽であるeラーニングの視聴は平均6.8項目。1人3項目以上の視聴は達成。レベルV-2、特定行為科目の視聴は平均4.3項目。1人3項目以上の視聴は達成。目標管理面接は3回/年実施できた。

(文責：桑原 和美)

(11) 訪問看護ステーション

目標 1. 受け持ち看護師が中心となり患者・家族の思いに沿った質の高い看護を実践する。

経過・結果：利用者や家族からの苦情リスクは1件で前年度と同様であった。今回はスケジュール調整違いによる苦情でサービスが中止となった事例。今後は予定変更時の対応を徹底し再リスクとならないようにしていく。本館スタッフチーム活動では、リハビリ介入中の利用者にはリハビリで実施している内容を把握し、看護師介入時にも継続して実施することでADL低下予防に努めた。サテライトでは嚥下訓練パンフレット作成に取り組み、統一したケアができるように活動した。コロナ感染拡大により退院前カンファレンスは7件と昨年より減少し情報共有が不十分のまま支援開始となることもあったが、利用者や家族の思いに寄り添いスムーズな対応を行なった。3名の職員が陽性者となったが訪問調整、縮小しながらもサービスを中断することなく継続できた。感染拡大状況を情報収集、情報共有を行ない、県から配布された抗原定性検査を2回/週を実施し、感染が拡大しないように努めた。

目標 2. 病院経営目標を達成し、病院経営に参画する（1日の訪問件数：39人）

経過・結果：1日訪問件数は平均39.8人と維持できたが、昨年度に比べ延べ人数が減少傾向。コロナ感染拡大によるサービス中止や当日キャンセルは年間50件、新規契約者の継続利用ができず入所や死亡で終了となるケースが多かった。本人やご家族への意思決定支援力や調整力を強化させ、支援継続できるようにしていく必要がある。ターミナルケア加算は14件/年、自宅で最期まで過したいという本人、家族の希望に添い「その人らしい」最期を迎えるケースが多かった。退院時指導共同加算は6件と昨年度より減少コロナ禍により退院前CF開催が少なかった。レスパイト利用者は16件と前年度より増加、医療処置や状態が不安定な患者、介護者の介護負担などの理由で利用があり、調整や連携を図った。

目標 3. 業務内容を見直し働きやすい職場環境を作る。

本館とサテライトお互いの部署理解を深めることができる。

経過・結果：特別指示により土日の緊急対応が重なり超過勤務が昨年度より本館は36%、サテライトは8%増加した。勤務意欲は74点から75点へ、労働条件は55点から62点へ改善した。土日勤務時や深夜対応時などの後は有休取得できるように調整したため有休消化率もアップ。介護や病気休暇などあったが勤務意欲を維持することができた。コロナ感染拡大によりスタッフが病気休暇のため、8/8～8/24までの間、サテライトより応援協力あり、有事に協力することでサービス継続ができた。フィッシュ活動では、定期的に誕生日月に対象者の好みに合わせてお弁当を用意し、お互い距離をとりながらも共通した話題や時間を共有することができた。

目標 4. 訪問看護師として個々が成長し、やりがい感を持って業務の遂行ができる。

経過・結果：スタッフ全体の86%は「できた」以上の評価で目標達成ができた。職務満足調査での雰囲気結果は昨年度より4点減点、やりがいは1点増点であった。コロナ禍においてサテライトとの交流が少なく、組織に帰属している意識も低下している。サテライトスタッフとの情報共有方法を検討し、交流の機会を増やし、次年度も相互理解を深め、ステーション全体で協力体制が出来るようにしていく。

面接は3回/年ほぼ実施できた。コロナ感染によりスタッフが少なく面談時間がとりにくい状況であったが、平時よりコミュニケーションを図り、業務配分や休暇調整を行なった。eラーニングはスタッフ全員視聴し自己研鑽に努めていた。外部研修も精神訪問看護研修や小児慢性、感染対策などに参加し、意見交換を行い、チーム力を高める活動を行なった。

(文責：野村 万里江)

(12) 健康診断センター

目標 1. 安全で信頼される質の高い健康診断を提供する。

経過・結果：安全で信頼される健康診断を実施するため、①感染予防、②接遇、③医療安全管理対策、④健診事後フォローの体制強化について目標を掲げて取り組んだ。

感染予防については、新型コロナウイルス感染症の集団感染を発生させないことを目標とし、健診センター多職種で感染対策を徹底しながら健診を実施し、受診者にも感染の疑いがある場合は、受診の延期をお願いするなどして協力を依頼し、年間を通して健診での集団感染は発生しなかった。また、感染予防対策の一環として、住民の新型コロナウイルスワクチン接種業務に最大限の協力を行うよう努めた。

接遇については、日々「受けて良かった」「来年も受けてみたい」と思ってもらえるようなホスピタリティーあふれる接遇を目指して取り組んだ。健診センターに設置されたご意見箱には、接遇について好意的な意見が寄せられ、苦情はなかった。

医療安全管理対策については、健診センター内で提出されたインシデント・アクシデントレポートを多職種で共有し、必要時マネージャーが中心となって対策を立てることができた。

健診事後フォロー体制については、がん検診の要精密検査となった受診者で、受診の確認ができていない方へ再度勧奨通知を出す計画があったが、新型コロナの波で当院外来での予約がスムーズにできない事情もあり、今年度は再通知を出すのを見送った。来年度以降取り組みを再開したい。生活習慣病に関しては、集団健診受診者で特に重症度の高い人への迅速な受診勧奨は担当者が確実に行うことができた。

目標 2. 特定保健指導、健康相談、労災 2 次健診の実施件数を増やすことで、病院経営に貢献する。

経過・結果：今年度の特定保健指導実施件数は 1,049 件、健康相談実施件数は 4,507 件で、目標を達成し過去最高の実施件数となった。出張健診先で健診当日に特定保健指導と健康相談を実施した事業所は 43 ヶ所、初回面談分割実施件数は 347 件で事業所件数は目標値に達しなかったが、初回面談分割実施件数は目標値に達することができた。

また、特定保健指導の改善率（体重 2 kg 以上減少、または腹囲 2 cm 以上減少、または HbA1c 改善）は 23% で目標値 35% を下回り、ほぼ全国平均（約 25%）並であった。昨年度より低下しており、来年度は改善率の向上への取り組みに注力していきたい。

労災 2 次健診については、今年度より当健診センターで実施している大規模な事業所を中心に受診勧奨を行ない、45 件で、前年度の 5 件を大きく上回った。

目標 3. お互いを認めあい、風通しの良い職場環境を整える。

目標 4. 産業保健の知識、保健指導のスキルを高め、やりがいと誇りを持って仕事に取り組むことができる。

経過・結果：日常的にカンファレンスなどで、各スタッフが発言しやすい雰囲気を作ったり、お互いに声を掛け合ったりしながら業務を行うように取り組んだ。健診で計画した保健指導カンファレンスはほぼ毎月実施できたが、産業保健についての勉強会は多職種と合同で実施した 1 回のみで開催となった。また産業保健セミナーへの参加は、新型コロナ流行の影響もあり、予定していた研修の 2/3 程度しかできなかったが、8 名が 6 回の研修に参加できた。職務満足度調査の結果「雰囲気」は、79 点で昨年より上昇した。また自部署内のコミュニケーションは 89 点、スタッフ間の連携については 89 点といずれも昨年より 10 点上昇した。「勤務意欲」については 82 点、「やりがい」は 71 点で目標値を達成した。

今後も健診センターに所属する保健師として、専門性を高め、地域の健康課題に取り組むことにやりがいと誇りを持てるように来年度も取り組んでいきたい。

(文責：大川 香)

2 看護部院外研修

主催	開催月日	内 容 (目的)	参加人数
静岡県看護協会	5/12～7/7、 9/29～11/25	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	2名
静岡県訪問看護ステーション協議会	5/14、5/21、 6/18	令和4年度 精神科訪問看護研修	1名
静岡県看護協会	6/8、6/14、 6/26	看護補助者促進のための看護管理者研修 (1部院内Web開催)	4名
昭和大学認定看護管理者教育課程	6/24～10/22	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル (院内Web開催)	1名
静岡県看護協会	7/1～10/26	認定看護管理者教育課程 サードレベル	1名
静岡県看護協会	7/6	おさえておきたい糖尿病看護	1名
静岡県看護協会	7/9	災害看護一般研修Ⅱ	1名
静岡県看護協会	7/12～9/20	看護職員実習指導者等講習会	2名
静岡県看護協会	7/23	ぐんぐん伸びる教え方育て方	2名
静岡県看護協会	7/26	暮らしをつなげる看護施策研修 (院内Web開催)	3名
静岡県看護協会	7/29、7/30、 11/8	臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう	1名
静岡県看護協会	7/14、8/4、 9/10、9/29、 10/6	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 (半日) (院内Web開催)	14名
静岡県看護協会	7/21、8/18、 8/24	看護の質向上促進研修 (半日コース) 褥瘡予防・感染予防策	3名
富士市立看護専門学校	8/3	看護教育研修会「臨床判断の思考を育む発問」	2名
静岡県看護協会	8/25、8/30、 9/1	認知症対応力向上研修～認知症ケア推進者研修～ (Web開催)	1名
静岡県看護協会	9/10	「ポジティブマネジメント」～前向きに頑張れるチームをつくる～ (Web開催)	1名
静岡県看護協会	9/21	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護 (Web開催)	1名
静岡県看護協会	9/8、9/17	看護の質向上促進研修 (1日コース) (褥瘡・医療安全・倫理・フィジカルアセスメント) (院内Web開催)	3名
静岡県看護協会	10/3	今、求められる外来看護	2名
静岡県看護協会	10/13	災害看護一般研修Ⅰ (院内Web開催)	1名
静岡県看護協会	10/17、10/18、 10/25、11/1、 12/6	新人看護職員指導者研修 教育担当者研修	2名
静岡県看護協会	10/17、10/18、 10/25、10/28、 2/1	新人看護職員指導者研修 実地指導者研修	2名
静岡県看護協会	10/24	災害看護地区研修	3名
静岡県看護協会	10/27	意志決定のプロセスの理解と意志決定における権利擁護	1名
静岡県看護協会	11/10	その人らしい人生の実現に向けた意志決定支援	1名
静岡県看護協会	11/12	効果的なプレゼンテーション技法	1名
静岡県看護協会	11/15	「理解を深めよう！がん看護」	1名
静岡県看護協会	11/28	管理者が知っておきたい施策と改善方法	2名
静岡県看護管理者会	11/29、11/30、 12/13、12/14	中間管理職研修会	3名
静岡県看護協会	12/1	最新の感染予防 在宅・施設における感染予防対策の実際 (COVID-19含む)	2名
静岡県看護協会	12/5、12/12	根拠ある看護実践に繋げる看護理論を学ぶ	1名
静岡県看護協会	12/9	小児の在宅療養を支援する	1名
静岡県看護協会	12/10	看護師の視点からACPを考える	1名
静岡県看護協会	12/10	大人の発達障害を理解する	8名
静岡県看護協会	12/15、12/16	災害支援ナースの第1歩	3名
静岡県看護協会	12/21	医療や看護を受ける人の意向を尊重した意志決定支援	1名
静岡県看護協会	12/22	組織づくりに活かす看護倫理	1名
静岡県看護協会	12/30	ヘルシーワークプレイス (健康で安全な職場) を目指して	1名
静岡県看護協会	1/12	倫理や基準を看護実践に結びつけて考えてみよう	1名
静岡県看護協会	1/21	糖尿病性腎症の予防 (保健師職能委員会)	2名
静岡県看護協会	2/15	新人看護職員離職防止に関する講演会	3名
静岡県看護協会	2/16	災害看護一般研修Ⅱ (リーダー研修)	2名
静岡県看護協会	3/4	令和4年度 訪問看護出向研修支援事業、訪問看護職員の病院研修事業 実践報告会	1名

3 院内看護研究発表会（令和5年3月動画発表）

- (1) 白内障術後患者の自己点眼方法の実態調査
～外来看護師による効果的な点眼指導の検討～
外来 ○加藤 梨絵、藤原 有紀、見上 恵亮、錦織 和恵
- (2) 看護師の手指接触範囲調査の可視化
～ガイドラインを用いた勉強会前後での看護師の意識変化～
東3病棟 ○坂爪 奈津希、小林 宏美、青名畑 知美
- (3) 療養病棟における易怒・興奮・攻撃的行動への対応と課題
西3病棟 ○増田 由佳、伏見 絢子、篠原 鈴巳
- (4) 集団健診における健康相談の有用性についての検討
～健康診断結果の変化とアンケート調査結果から～
健康診断センター ○綿野 汐梨、大畑 真理、深澤 英里

4 認定看護師・実践看護師の活動報告

(1) 感染制御実践看護師

① 院内研修講師

ア	感染予防の正しい知識	新採用職員	4月5日
イ	標準予防策：個人防護具の選択	新人看護師・プレシヤスナース	4月7日
ウ	針刺し事故防止と事故時の対応	プレシヤスナース	4月18日
エ	針刺しおよび血液体液曝露防止	新人看護師	5月19日
オ	洗浄・消毒・滅菌の選択	新人看護師	6月16日
カ	清潔・不潔・ゾーニング	新人看護師	6月16日
キ	感染管理	SFNP	9月26日～11月28日(計5回)

② 院外研修講師

ア	コロナウイルス感染症対策	富士商工会議所	9月20日
イ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	特別養護老人ホーム楽寿園	10月28日
ウ	感染防止のためのリーダー育成研修	特別養護老人ホームすどの杜	11月18日
エ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	サポートハウスひばり	11月25日

③ コンサルテーション 院内・院外（連携病院や中部感染管理ネットワーク他）

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 院内活動

- ア 院内感染対策委員会（ICC）：毎月1回
- イ 感染制御チーム・抗菌薬適正使用チーム（ICT・AST）：毎月2回
 - ・環境ラウンド及び耐性菌検出患者ベッドサイドラウンド：週1回
 - ・AST対象患者カンファレンス
 - ・感染マニュアルの作成・改訂
 - ・院内感染対策研修会（前期・後期）
 - ・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算に係わる地域連携カンファレンス
富士市立中央病院・富士宮市立病院の3病院で感染対策における相互評価及び院内ラウンドの実施
 - ・聖隷富士病院・富士市医師会・富士保健所と年4回の感染対策合同カンファレンスの実施及び「新興感染症を想定」した訓練の実施

ウ 看護部環境感染対策委員会：毎月1回

エ 院内感染サーベイランス

- ・カテーテル関連尿路感染（CA-UTI）サーベイランス6病棟実施
- ・中心静脈カテーテル感染（CLABSI）サーベイランスを療養病棟（2病棟）実施
- ・排尿ケアチームへカテーテル関連尿路感染データの情報提供

⑥ 自己研鑽

- ア 静岡県中部感染管理ネットワーク
- イ 院内感染対策講習会（厚生労働省）
- ウ 結核予防リーダー研修

（文責：鈴木 智子）

(2) がん化学療法看護認定看護師

① 院内研修講師

- | | | | |
|---|-------------------|-------|-------|
| ア | 安全に注射を実施するために | 新人看護師 | 5月18日 |
| イ | 薬剤曝露防止（薬剤曝露防止の方法） | 新人看護師 | 7月27日 |

② 院外研修講師

- | | | | |
|---|--|------------------|-------|
| ア | がん化学療法を受ける患者の看護
治療による身体的・社会的・心理的影響
全身機能・骨髄抑制のアセスメントと対処 | JA静岡厚生連するが看護専門学校 | 1月12日 |
| イ | 抗がん剤投与の管理とケア | JA静岡厚生連するが看護専門学校 | 1月19日 |
| ウ | 放射線療法を受ける患者の看護 | JA静岡厚生連するが看護専門学校 | 1月26日 |

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 委員会又はチームカンファレンスを記載
緩和ケアカンファレンス（毎週火曜日開催）

⑥ 学会発表

⑦ 自己研鑽

- | | | | |
|---|-----------------|------------|--------------|
| ア | 第60回日本癌治療学会学術集会 | オンデマンド配信参加 | 11月7日～12月16日 |
|---|-----------------|------------|--------------|

（文責：松永 光代）

(3) 透析看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 振り返りから深めよう糖尿病看護 ラダーレベルⅠ 12月5日

② 院外研修講師

ア 糖尿病・透析療法の生活管理 蒲原白銀すこやかセンター3階大会議室 11月24日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 尿病透析予防チームカンファレンス（毎月1回 第3木曜日開催）

⑥ 学会発表

日本糖尿病教育・看護学会 示説

タイムリーに医療提供ができる糖尿病看護認定看護師を目指して

～認定看護師教育課程（糖尿病看護学科）の紹介～

9月17日～9月18日

⑦ 自己研鑽

ア 日本臨床栄養代謝学会 栄養ニューノーマル and MIRAI 5月31日～6月1日

イ 日本糖尿病教育・看護学会 VUCAの時代に改めて問うセルフケア支援 9月17日～9月18日

（文責：谷沢 美恵子）

(4) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 廃用症候群の予防、関節可動域訓練、ポジショニング	新人看護師	6月6日
イ フィジカルアセスメント	新人看護師	6月6日
ウ 脳卒中看護の基本を学ぶ	ラダーレベルⅡ	9月8日
エ リハビリテーション看護	ラダーレベルⅢ	12月9日

② 院外活動

ア チョイ漏れ予防～尿漏れ対策・予防トレーニング～ 静岡市清水保健センター由比分館 2月10日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師委員会 (毎月1回開催・出席)

⑤ 院内委員会活動

排尿ケア委員会 (1回/2ヶ月 開催・出席)

ア ケアチームによる院内ラウンド 1回/週

イ 院内研修会 1回/年

⑥ 自己研鑽

ア STROKE2023 Web参加 3月16日～3月18日

(文責：稲葉 映)

(5)ー1 認知症看護認定看護師

① 院内研修講師

- ア 老年期の特徴 新人看護師 5月26日
- イ せん妄看護 ラダーレベルⅢ 9月5日

② 院外研修講師

- ア 認知症予防と理解 蒲原白銀すこやかセンター 11月17日
- イ 介護予防講座 認知症とともに～認知症を正しく知ろう～ 清水保健センター由比分館 3月23日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 委員会又はチームカンファレンス

- ア 認知症・せん妄ケア委員会 毎月1回開催
- イ 認知症ケア委員会 毎月1回開催
- ウ 認知症ケアチームカンファレンス 週1回開催

⑥ 自己研鑽

- ア 認知症の緩和ケアに関する研究会 4月17日、3月12日
- イ 老年看護学会学術集会 オンデマンド配信参加 6月24日～

（文責：齋藤 美和）

(5)ー2 認知症看護認定看護師

① 院内研修講師

- ア 認知症ケア ラダーレベルⅡ 6月9日

② コンサルテーション

③ 認定看護師会（毎月1回開催）

④ 認知症・せん妄ケア委員会

- ア ケアチームでのカンファレンス・ラウンド 毎週1回開催
- イ 院内研修 年1回開催

⑤ 自己研鑽

- ア 老年看護学会学術集会 オンデマンド配信参加 6月25日、6月26日
- イ 認知症ケア学会 オンデマンド配信参加 6月18日～10月31日
- ウ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（静岡県看護協会） 9月10日
- エ 認知症認定看護師フォローアップ研修（山梨県立大学看護実践研究センター） 11月12日
- オ 高齢者の虐待予防と対応について 認知症認定看護師の活動について 3月4日
（東部管理者会研修会）

（文責：岩崎 百代）

(6) 緩和ケア認定看護師

① 院内研修講師

- | | | |
|---------------------|-------|-------|
| ア 苦痛の緩和に繋げるリラクゼーション | 新人看護師 | 6月16日 |
| イ 緩和ケアと緩和ケアチームの活動報告 | 外来看護師 | 12月9日 |

② コンサルテーション

③ 認定看護師会（毎月1回開催）

④ 緩和ケアカンファレンス（毎週1回開催）

⑤ 学会

日本病院薬剤師会 東海ブロック・日本薬学会東海支部 合同学術大会 2022 論文共著者
テーマ：共立蒲原総合病院の緩和ケアチーム介入による効果分析
11月6日

⑥ 自己研鑽

- | | |
|--|-------------|
| ア 緩和ケアにおいて看護師が関わりづらさを感じる時のコミュニケーション | 6月30日 |
| イ がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会 | 10月15日 |
| ウ 2022年度 看護師のための緩和ケア研修会
～終末期がん患者の「食のQOL」を支える～ | 11月5日 |
| エ 第37回 日本がん看護学会学術集会 | 2月25日～2月26日 |

(文責：鈴木 千恵)

(7) 訪問看護認定看護師

① 院内研修講師

- ア 外来通院でのサポート・地域との連携について勉強会 外来看護師
イ スクリーニングシート活用・退院計画シート活用勉強会 新3病棟看護師
(1月・2月に準備のみ、研修の実施は施行できていない。)

② 院外研修講師

- ア 2022年度日本訪問財団支援事業
訪問看護事業所の運営及び多機能化へのコンサルテーション活動
(運営及び講師、座談会での相談対応) 11月1日～1月29日

③ コンサルテーション

地域(居宅事業所・社会協議会介護スタッフなど介護相談随時施行)

④ 認定看護師会(毎月1回開催)

⑤ 退院調整委員会(毎月1回開催)

- 退院支援CF(毎週1回開催)
富士圏訪問看護ステーション協議会(毎月1回)
静岡県訪問看護認定協議会研修(年4回)

⑥ 自己研鑽

- ア 第9期定期総会及び研修会 6月11日
イ 訪問看護認定師教育課程フローアップ研修 9月19日
ウ 2022年度 看護師のための緩和ケア研修会～終末期がん患者の「食のQOL」を支える～ 11月5日
エ 日本訪問看護認定看護師協議会研修「家族看護」 1月28日
オ 入院前から始める退院後の生活を見据えた患者家族の支援 2月16日
カ 静岡県在宅褥瘡セミナー 3月4日

(文責:石原 英子)

(8) 糖尿病看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 振り返りから深めよう糖尿病看護 ラダーレベルⅣ 12月5日

② 院外研修講師

ア 糖尿病・透析療法の生活管理 蒲原白銀すこやかセンター3階大会議室 11月24日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 糖尿病透析予防チームカンファレンス（毎月1回 第3木曜日開催）

⑥ 学会発表

日本糖尿病教育・看護学会 示説

タイムリーに医療提供ができる糖尿病看護認定看護師を目指して

～認定看護師教育課程（糖尿病看護学科）の紹介～

9月17日～9月18日

⑦ 自己研鑽

ア 日本臨床栄養代謝学会 栄養ニューノーマル and MIRAI 5月31日～6月1日

イ 日本糖尿病教育・看護学会 VUCAの時代に問うセルフケア支援 9月17日～9月18日

（文責：見上 恵亮）

(9) 皮膚・排泄ケア看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 創傷管理（褥瘡予防、創傷処置）	新人看護師	4月27日
イ 褥瘡ケア	ラダーレベルV-1	9月16日
ウ 褥瘡ケア	ラダーレベルIV	10月26日

② 院外研修講師

ア チョイ漏れ予防～尿漏れ対策・予防トレーニング～	静岡市清水保健センター由比分館	2月10日
イ 在宅褥瘡セミナー	静岡県医療健康産業研究開発センター	3月4日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 院内委員会活動

ア 褥瘡・NST委員会	毎月1回開催
イ 褥瘡対策委員会	毎月1回開催
ウ NST委員会	毎月1回開催

⑥ 自己研鑽

ア 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	5月20日～5月21日
イ 日本褥瘡学会学術集会	8月27日～8月28日

（文責：阿部 聡美）