

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。

【2023年度看護部方針】

1. 病院中期経営計画の2023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。

【2023年度看護部目標】

1. 安全で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2件以内
レベル3 b以上のリスク件数を昨年度より軽減できる
身体拘束率・褥瘡発生率を前年度より改善する
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：69.0%、地域包括ケア病棟：81.4%、療養病棟：97.8%
外来患者数：340人/日
診療材料シールの紛失枚数5枚以内
3. お互いを思いやり、働きやすい職場風土をつくる
目標値：離職率5%以内
各部署で業務改善1つ、働きやすい職場づくりの活動1つ実施
職員満足度調査結果 やりがい62点、雰囲気68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：集合研修が満足できたと回答した割合が98%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 「ていねいに」

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	安全で信頼される心豊かな看護・介護を提供する	看護部職員に対する投書件数	2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	令和5年度は1件の投書があった。具体的には看護師の対応についての事例が記載された FAXであった。内容を看護部連絡会議の中で情報共有し、各部署で事例についてカンファレンスを実施した。「職場風土作りの大切さ」「待っていただく場合は具体的な時間を伝える」「話し合える環境作り」等、様々な意見があった。カンファレンスの意見を実践していくことを今後の課題とし、看護部全体でより質の高い看護を提供していきたい。投書の他、看護師への感謝の手紙も複数いただいた。 接遇委員会開催の研修視聴は看護部全体で90%であった。接遇は看護師、看護補助者全てにおいて必要な研修であるため、次年度は100%を目指していきたい。
		褥瘡発生率 身体拘束率	【褥瘡発生率】 2022年度：4.3% (+0.65%) 【身体拘束率】 2022年度：32.0% (+4.8%)	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 身体拘束の必要性について検討する(各病棟)	褥瘡発生率 5.28% (前年度+0.98%) 看護部褥瘡・NST委員会の中で「スキンケアについて」勉強会を開催し皮膚障害予防のための保湿について学び、理解を深めた。また、皮膚排泄ケア認定看護師が所属する部署では褥瘡のリスクアセスメントスケールとしてブレードンスケールを使用し評価した。褥瘡発生のリスクを判断することで早期の看護ケアにつながるため、今後は院内全体で取り組み、褥瘡発生率低下を目指していきたい。 身体拘束率 34.4% (前年度+2.4%) 転倒転落によるアクシデントは5件。抑制解除したい思いと医療安全の観点から拘束率低下にはつながらなかったと推測される。認知症ケア委員会の中で拘束解除について検討し、現在使用している手袋型拘束用具のミトンからマフに変更した。これはイギリスで認知症高齢者のケアのために使用している筒状のニットである。毛糸のポンポンが筒の内外を彩り、手を入れるとふんわり温かく落ち着くといわれている。今年度は認知症看護認定看護師が所属する部署で実施した。次年度も委員会活動の中で検討し身体拘束率低下を目指していきたい。
		レベル3b以上のリスク	7件 2022年度10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) 転倒転落に関しては、認知症ケアチームや骨折予防チームと連携し、骨折予防に努める	看護部の提出レポートで「基準・手順を守らなかった」は全数の7%、「確認を怠った」26%であった。手順にある確認方法において、「正しい確認方法」の認識の違いを認めたため、次年度委員会内で話し合う予定である。自部署で起きたリスクについて、カンファレンスを行ない、リスク対策議事録に記入。部署全体でリスクの共有と対策を検討する機会を持つことができたと思われる。リスク対策カンファレンスの目標3枚/年を達成した部署は5部署であった。リスク委員会、看護部連絡会議にてレポート共有をすることができた。 今年度レベル3bレポート提出枚数10枚8事例：転倒転落5事例、情報伝達課程1事例、自己抜去1事例、医療機器1事例)。 早急課題であった転倒転落について「入院時のリスク説明、対策実施についての説明と同意」「転倒転落発生時の初期対応フローチャート、記録」について、看護部委員会で内容を検討し1/4から運用開始となった。転倒予防対策として身体抑制率の上昇につながっている事もあるため、運用状況を振り返り評価、修正、対策実施について物品の整備を含め、他チームと連携し来年度の課題としていく。 転倒転落対策として車椅子の整備、点検を意識する活動を行なった。不具合を生じた場合の対応

					<p>についてラウンドの結果より、全体に周知できたと言える状況ではない。(看護部正解率 58%) 今後も物品管理と環境整備に目を向け、ラウンド時に正しい方法を伝え、周知していきたい。修理依頼→修理不能→廃棄となった車いすは 12 台。貸出し車椅子の不具合による事故の発生はなかった。引き続き車椅子等(ベッド、ストレッチャー)の異常を早期に発見し対応、リスクを防ぐ活動を委員中心に行なっていく。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対応も 3 年目となり、PPE の着脱はマスターできている。手指衛生に関しても、年 2 回の手指衛生手技の評価を実施した。また、年間を通じて手指消毒剤の使用量測定を行い感染症予防に努めてきた。アルコールが使用できない職員の手指消毒への取り組みが遅れていたが、今年度はノンアルコール製剤を採用する事ができ、手指消毒の問題が一つ解決できた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が 5 月に感染症法の 5 類へ移行した。それに伴い、変更点は研修を実施して伝達する事ができた。しかし、新型コロナウイルス感染症対策本部会議にて変更や緩和された内容を、看護部連絡会議で報告・院内インフォメーションをおこなうなど様々な方法をとったが、環境感染委員会にて変更や緩和の内容を知っているか確認すると、理解されていないこともあり、周知に至るまでには時間がかかることを改めて感じた。段階を経て、発熱外来は各科へ移行・コロナ専用病床も簡易陰圧装置を設置している病室への入院となり、入院を受け入れる側の感染対策の実践が正しく行えているか、今後も継続して指導していきたい。</p> <p>目標値である、クラスター 0 件については、5 類移行後、5 件発生。またクラスターまでには至っていないが、病棟にて 4 件の院内発生が確認されているため、目標を達成する事ができなかった。新型コロナウイルス感染症に確実に効果のある薬剤が製品化されるまで、対応については多少の緩和が期待されるが継続するものと思われる。引き続き標準予防策の徹底ができるように取り組んでいきたい。さらに、年明けに起きた石川県の地震災害を目の当たりにし、災害時の感染対策が対応できるように、見直しと研修を検討していきたい。</p>
		感染症罹患数	院内クラスター 0 件	<p>手指衛生・PPE の啓蒙活動 新型コロナウイルス感染症が 5 類に変更になった時の対策を伝達・遵守する その他(インフルエンザ等)の感染症に関する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>	
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：69.0% 地域包括ケア病棟：81.4% 療養病棟：97.8% 外来患者数：340 人/日 レスパイト入院：90 人/年</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) 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 応援体制の継続・強化 レスパイト入院の受け入れの促進</p>	<p>病床稼働率(10 ヶ月)は全体で 76.1%、内訳は一般病棟 60.7%、地域包括ケア病棟 78.2%、療養病棟 90.4%、外来患者数 334 人/日であり目標値には届かなかった。レスパイト入院は地域連携室の対外的な連携により 99 人/11 ヶ月と目標達成できた。2 つの地域包括ケア病棟が入院料 2 の算定ができるよう直入率、在宅復帰率等を考えて毎日のベッド調整会議を実施した結果、年間を通して算定することができた。ベッド調整会議は病棟看護師長、地域連携室長、看護部長、医事経営課長で実施している。医事経営課から毎日配信される DPC 期間、直入率、在宅復帰率等、数字が記載された用紙やアドバイスによりベッド調整は、よりスムーズになっていると感じる。</p> <p>応援体制の継続・強化として看護部連絡会議の中でグループワークを行った。各部署で応援可能な時間帯、応援が必要な時間帯等を挙げ、食事介助、搬送等、具体的な応援内容についても建設的な意見が多くあり 3 月に発表予定である。現在も病棟の稼働状況によりスタッフ自ら他病棟に応援に入っているケースもあり、透析、健診、手術室からも病棟、外来に応援に入っている。また、内科急性期病棟の稼働率が高い時期は外科急性期病棟が入院対応した。55 名の内科入院を快く受け入れ、病床稼働率に貢献してくれた。入院、</p>

					<p>転棟などの患者受け入れや各部署の応援に協力してくれた全てのスタッフに感謝したい。</p> <p>次年度は3月の看護部連絡会議のグループワークで発表する具体的な応援内容を取り入れ応援機能をより充実していきたい。</p> <p>死亡患者は295名(11ヶ月)、内訳は東2病棟94名、西2病棟69名、西3病棟41名、新2病棟37名、東3病棟16名、新3病棟12名、救急外来26名であった。</p>
	排尿自立支援加算	2022年度データより上昇する 319件/10ヶ月	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。排尿自立支援の必要性をスタッフに周知する。	<p>排尿自立支援指導件数は299件/10ヶ月で目標値には届かなかった。しかし「排尿ケアに係る適切な研修」を終了した医師が1名増えたことにより内科系の算定患者は増加した。次年度に期待したい。</p>	
	認知症ケア加算	31,678件/10ヶ月	認知症ケアは、身体拘束の必要性について検討する	<p>認知症ケア加算は31916件/10ヶ月で目標達成できた。身体拘束の必要性については「顧客の視点のアクションプラン・身体拘束の必要性について検討する」に記載した。</p>	
	フットケア外来	45件/10ヶ月	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	<p>フットケア外来40件/10ヶ月で目標値には届かなかった。今年度は看護師1名がフットケア研修を終了し、研修終了者は2名から3名に増加した。今後も担当者を増やし患者数増加につなげていきたい。</p>	
	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)	<p>診療材料シールの紛失は5枚。具体的にはガーゼ、サージカルマスク、CVダブルルーメン、ステアジェルであった。例年、紛失するシールは緊急で使用する材料だが今年度は日常的に使用している材料が目立った。紛失することで払い出しが滞り、材料によっては患者ケアに影響する場合もあるため、各部署で紛失しないための対策を継続していく。</p>	
	診材棚おろし結果 コピー用紙使用状況	2022年9月棚卸で期限切れの診材材料0 2022年度より5%改善(2022年度+43,320円)	<p>棚卸しの実施 期限切れの診材を出さない(各部署で実施) 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)</p>	<p>棚卸しでは期限切れゼロには至らなかった。具体的には短期留置カテーテル等、緊急で使用する材料については1個を在庫として保管しておきたいが、請求上、1箱単位での購入となる。1箱5個入りだが費用頻度が少ないため期限切れとなっている。</p> <p>節電については各部署で取り組みを実施した。共有で使用する2階更衣室の電気消し忘れ等もあるため、次年度も啓蒙活動を継続していく。</p> <p>裏紙の使用促進も各部署で実施し、コピー用紙払出しは609,485円(前年比-12640円)で2%改善した。</p>	
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	<p>正規：5%以内 2022年度6.5% 看護補助者：5%以内 2022年度10.0%</p>	<p>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。</p> <p>主任会の開催 開催日は主任会が決定 テーマを決めて意見交換、必要事項は師長会へ提言(主任会) 師長主任研修の再開 お互いを認め合う風土造り(全部署) 工夫した新人の歓迎実施</p>	<p>離職率は看護師全体で5% 看護補助者全体で13.7%(前年度+3.7%)</p> <p>【内訳】 正規看護師4%(前年度-2.5%) フルタイム看護師0.5% パート看護師0.5% フルタイム看護補助者8.6% パート看護補助者5.2%</p> <p>厚生労働省の「令和4年雇用動向調査結果」では看護師全体の離職率は11.6%、新卒看護師は8.6%、看護補助者は29.9%である。当院は看護師全体の離職率も低く新卒看護師の離職率はゼロである。看護補助者も平均と比較し離職率は低い。各部署の働きやすい職場風土作りに感謝したい。</p> <p>スタッフと3回/年の面接では看護補助者は主任が担当する等、役割分担をしながら実施できた。</p> <p>主任会は3回/年開催した。その中で看護師長を講師に災害看護研修を実施した。定期的な訓練の必要性、師長と協力してリーダーシップを発揮することなど、有意義な研修であったとの評価であった。</p>

					<p>師長主任研修の再開は実施できなかったため、次年度に計画していきたい。</p> <p>お互いを認め合う風土作りでは各部署でフィッシュ活動を実施することができた。</p> <p>新人看護師にはスタッフの写真と自己紹介を掲示するなど部署毎に工夫した歓迎を実施することができた。</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)残務量の把握と超過勤務の命令	有給休暇は全ての看護師、看護補助者で5日/年を取得できた。しかし取得日数は必須の5日/年から20日/年以上取得する人とばらつきがある。取得日数のばらつきを軽減していくことが今後の課題である。
		勤務間インターバル	11時間	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。	各部署で勤務間インターバル11時間を確保した勤務予定表を作成し、勤務変更があった場合も11時間インターバルが確保できるよう調整した。
		職員満足度調査	やりがい：62点 雰囲気：68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	職員満足度調査は計画通り11/1～11/30で実施した。回答率は97.1%、やりがい64点(前年度+2)、雰囲気70点(前年度+2)、質問「当院では職員に必要な情報を知らせていますか」68点(前年度+2)であり、上記3項目全てにおいて上昇した。回収率100%を目指すことを次年度の課題としたい。
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	新ラダー表・評価表の運用 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98%以上	新しいクリニカルラダーの周知(看護部・各所属長) 実践に活かせる研修の工夫(担当委員会)	今年度新しくなったクリニカルラダー表を、ラダー教育を受けているスタッフに配布、差しかえの実施を行った。初回面談時、評価表を配布し、説明を各所属師長に依頼し、新しい評価表で最終評価を実施してもらった。ラダー研修では新しいラダーレベルに沿った研修を企画し、実施した。集合研修のアンケート結果で、「満足できた」「まあまあ満足できた」の割合が98%で目標を達成する事ができた。研修内容を実施。V-2研修では、地震発生時、どのような行動が必要か基本的な事やリーダーとして動く事を想定した、研修を実施した。アンケートの結果、「興味があり、必ず必要な事なので満足できた。」「各部署でできる事を考えていきたい」といった実践に繋がられる意見が多くあった。
		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度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)	目標管理面接は各部署で実施した。2回目の中面接まで終了しており、3月までに3回目を実施予定である。看護師長と主任で役割分担し、看護補助者は主任が面接担当するなど工夫して実施した。 達成度評価の数値は3月の目標管理面接後に集計していく。
		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達成度が85%以上	ナーシングメソッドを活用した研修の実施(担当委員会)	新人看護職員研修で、看護技術の全ての項目において、ナーシングサポート、130項目のナーシングメソッドを活用した研修後、部署で実践してもらった。アンケートからも、「動画視聴後に実践を行えたため、病棟で実際に行かない、不安がなかった」「演習しながら学ぶ事ができたことで、理解が深まった」という意見が多くあった。新人所属の主任にも研修に参加してもらい、研修内容を相談しながら実地し、部署での指導に繋がってもらった。新人看護師の病棟ラウンドを不定期に実施したが、積極的なナースコール対応や困った事があった時は指導者に相談できていた様子があった。シミュレーション研修を今年度も複数受け
		「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)	
		新人の離職率・プレシヤスの離職率	新人・プレシヤスの離職率ともに“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)	

		<p>実地指導者の情報交換会の実施 3 回/年</p> <p>リフレッシュ研修の検討</p>	<p>持ち患者対応、夜間ラウンド時、ベッドより転落していた患者の対応 2 回を実施。デブリーフィングで意見を出し合うことができた。終了後にまとめも提出してもらい、フィードバックを行なった。アンケートでも、「はじめはわからなかったけど、学んだ事でどういう対応をすれば良いかわかった為今回の学んだ事を生かせると思う」「シミュレーションを通して様々な観察方法を学ぶ事ができた」といった意見があった。新しい研修の試みとして、認知症対応力向上研修や口腔ケアのオンライン研修に参加し、学びを深める事ができた。今年度も 3 回スマイル面談を行ない、結果を部署と共有し、必要時フォローアップを行った。リフレッシュ研修はコロナが 5 類になったことから、4 年ぶりに実施した。11 月にまかいの牧場とエリエールのおむつ工場に見学を行った。同期同士交流ができ、気分転換になった様子であった。新人看護到達目標チェックリストの達成度は 3 月の最終のチェックリスト振り返りで確認していく予定。部署での新人の個別性に合わせた対応、指導や、悩みや思いを聞き、タイムリーな対応してくれたこともあり、離職率はゼロであった。今年度、実地指導者に対しても、新人のチェックリスト振り返り後、指導にあたり困っている事やうまくいった点など情報交換を実施した。新人担当の教育委員の主任も入り、アドバイスや 2 世代の新人指導についての研修も実施してもらった。アンケートで、「実施して良かった」、「今後も継続したほうがいい」が 100%であった。来年度も継続していきたい。</p>
<p>「ナースングサポート」の視聴率</p> <p>「看護師の特定行為研修の共通科目」の視聴率</p>	<p>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</p> <p>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)</p>	<p>ナース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)</p> <p>e ラーニングの個人視聴の推進(各部署)</p> <p>看護師全員が新しい筋肉内注射手技を獲得する→学研ナースングサポート内のビジュアルナースングメソッド(新人看護職員技術チェックコース)→与薬の技術→「筋肉内注射」を視聴しテストを実施する</p> <p>受講後、テストを実施し提出してもらう</p>	<p>教育委員により部署に則したお薦めの研修に○をつけ、目に付きやすい場所を選んでポスターを掲示していった。新しい筋肉注射の手技も e ラーニングを活用し、看護師全員に視聴、テスト提出を実施した。しかし、視聴の 10 件以上の視聴できたのが、1 部署のみであった。全体の平均視聴回数は 5.4 回と目標を達成する事ができなかった。視聴に個人差もあった。医療安全や感染の他に e ラーニングの視聴研修で実施していた認知症研修なども独自に作成した研修であった事やクリニカルラダー研修も研修中半分が院内の認定看護師や師長主任による研修が増えている事も、視聴回数が増えない事に影響していると考えられる。特定行為の研修はラダー V-2、S F N P で 1 人 2 項目、100%視聴する事ができた。部署に則した内容でそれぞれが視聴する事ができていた。e ラーニングの視聴総数の中で、この 2 項目のみ視聴していたスタッフもいた。今年度は看護協会の研修参加者も増えているが、特定行為の視聴においては短時間で時間制限なく専門的な知識を得られるという利点がある為、継続して視聴が続けられるように計画していきたい。</p>
<p>看護補助者研修受講率</p>	<p>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</p>	<p>年 1 回、e ラーニング視聴日(1 日)を設け受講(全部署看護補助者対象)</p> <p>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</p>	<p>看護補助者の e ラーニング視聴研修を勤務の中で参加しやすいように半日に変更し、実施した。介護職は e ラーニング介護サポートも研修の中に取り入れた。看護補助体制加算において必須項目がリニューアルされ為、その項目は共通で視聴してもらった。(医療制度の概要および病院の機能と組織の理解、チームの 1 員としての看護補助者業務の理解、守秘義務・個人情報保護の基礎知識 労働安全衛生の基本的知識)新規入職の看護補助者を含め、全員が視聴する事ができた。</p>

【総括】

2023年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行となり、年度途中からコロナの入院は一般病棟での受け入れとなった。5類に移行するまでの3年間のコロナ病棟は、各部署から看護師1~2名の応援体制での看護配置とした。患者ケアから病室内清掃業務までの全てを看護師が実施しており業務負担は非常に大きかった。また、コロナ病棟に応援を出した部署では限られた人員での看護業務となり業務負担は大きかった。しかし、看護師長、主任、スタッフの理解、協力で乗り越えることができた。

3月に開催した院内看護研究発表会はコロナ禍以降3年ぶりに対面式で実施した。また健診センター手術室は院外での対面式学会で発表することができた。

特定行為研修については1名が研修を受講し3月までに終了した。当院の特定行為研修を終了した特定認定看護師は3名で、特定行為区分は次の8区分となった。「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「感染に係る薬剤投与関連」「創傷管理関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「呼吸器（長期呼吸器療法に係る者）関連」「栄養に係るカテーテル管理（末梢型中心静脈カテーテル管理）関連」「動脈血液ガス分析関連」「ろう孔管理関連」である。2024年度から医師の働き方改革が開始となり、院内での適正かつ安全な実施のため、体制を整備しタスクシフトに協力していきたい。

2024年1月1日の能登半島地震では日本看護協会から災害支援ナースの派遣要請があった。現地での活動は過酷な状況が予測され、派遣要請から派遣決定までの期間は数日間と短かったが、手上げしてくれた6名の災害支援ナースを派遣した。災害支援ナースの活動と各部署で早く送り出してくれたスタッフに心から感謝したい。派遣後、災害支援ナースは活動内容をパワーポイントにまとめ、院内の看護師に動画視聴で周知した。

離職率は看護師5%、看護補助者13.7%であった。厚生労働省の「令和4年雇用動向調査結果」では看護師の離職率は11.6%、新卒看護師は8.6%、看護補助者は29.9%である。当院は全国平均と比較して看護師、看護補助者の離職率は低く、新卒看護師の離職率は4年連続ゼロである。今後も各部署で協力し働きやすい職場風土作りの取り組みを継続していきたい。

（文責：松永 光代）

(2) 外来

目標1. 外来内でのリリーフ体制の充実を図り、日々の外来業務を安全に実行し、心温かな看護の提供ができる。

経過・結果：診療棟では、看護補助者を含めて21人、全体の63.6%のスタッフを、新たな診療科へ配置することができた。検査棟では、内視鏡室と放射線科を検査棟全体で配置した。全員が習得するまでには至っていないが、外来全体をスタッフでカバーする意識が高まった。急遽の休みにも対応でき、人員配置のための勤務変更が減少した。予防接種・心臓CT・呼吸検査についてはマニュアル見直しや作成を行うことができた。完成したマニュアルは周知徹底が不十分であり、啓蒙活動を続ける。マニュアルを元に新たな科での業務につくことができたが、改善点もあるため次年度に継続した課題である。看護補助者会を2回実施できた。意見交換を行なう中で、人員配置や業務分担への意見が多く聞かれた。配属科により業務量の偏りがあり、リリーフ体制を作ることで、お互いの現状を知ることができた。また、看護補助者に朝礼の参加を開始し、日々の人員配置変更や、時間単位での人員配置への必要性が理解され、配置協力が得られた。今年度から導入した看護補助者専用の申し送りノートは、各科での共有を目的とし運用を開始した。申し送り事項だけでなく業務の手順も記載する等の工夫も見られるようになり看護補助者チームの確立へと繋がった。救急外来に関連した勉強会は意識障害と上下肢骨折の固定法について実施した。今後は多くのスタッフが参加、閲覧できる方法での勉強会開催を検討していく必要がある。外来でのリスクレポートは101件だった。昨年の33件より3倍提出が増加した。検査棟では、リスクカンファレンスを開催し、内容、対策をスタッフ全員が把握出来るよう連絡ノートへ添付した。診療棟では、リスクカンファレンス実施できなかったが、朝礼で事例報告を行ない注意喚起行なった。レポート提出する風土は高まってきたが、今後はレポートを活用し、カンファレンスを開催し、対策を講じる事で、同様のリスクの削減に努めたい。外来看護職員に対する苦情投書は0件だった。来院患者・家族への声かけや表情・言葉遣いに関して気になる点がある時や、対応に苦慮した場合、電話対応などは、その都度仲介や、指導することができた。今年度、フットケア患者数37名、そのうち新規患者2名あり。新たに1名フットケア担当の資格を取得した。今後は3人体制でフットケア外来の拡大を図っていきたい。

目標2. コスト管理意識をもち適切な物品管理を行なう。病院経営を意識できる。

経過・結果：各科整理整頓をすすめた。不良在庫削減のため、使用頻度の少ない診療材料のシールの削減、外来内での診療材料の共有を行なった。検査棟では、診材シールの提出タイミングの検討を実施した。「開けたら出す」というシグナルを取り付け、不足在庫は無く、安全に検査の実施ができた。診療材料シールの紛失は1枚だった。コスト削減活動では、外来では今まで裏紙を使用する機会がほぼなかったが、裏紙置きを作成し、患者に使用する用紙以外は裏紙を使用することができた。寄贈ニトリル手袋を積極的に使用できた。外来平均患者数312/日だった。問い合わせのある患者や、午後の急患の対応も、医師と協力し診察へ繋げることができた。

目標3. 病院の顔である外来看護師がいきいきと働ける職場環境の構築をはかり、やりがいを感じ、成長できる。

経過・結果：ハラスメント事例はスタッフや主任から即時に報告があり、報告ツールの記入、提出のフォローができた。報告する風土ができた。对患者とのハラスメント対策活動はできなかった為、来年度の課題としたい。年3回の面談は、師長、主任で分担して行ない実施することができた。また、面談以外でも、スタッフの意見を聞く機会が多くあり、得た情報を共有し、日々の業務にフィードバックすることができた。情報伝達では、47名のスタッフに確実に伝達するため、内容に応じて、文書、文書掲示、伝達事項、口頭、個人的に伝えるなどの方法を実施した。職員満足度調査では、全ての項目において前年度を上回る結果となった。特に情報共有では9ポイントアップあり、様々な方法で情報伝達を行なうことにより、効果的に伝わったと考えられる。院内必須研修、ラダー研修、筋肉注射テストなどの実施率は100%だった。

(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：リスク委員会を中心とした啓蒙活動もあり、4月～3月までのリスクレポート提出枚数は287枚で、前年度より155枚増加する事ができた。しかし、レベル3b以上のリスクが4件となり、昨年度より1件増加してしまっただ。原因分析を行い、認知症高齢者の緊急入院によるせん妄患者の増加等の要因を病棟内で共有した。月毎の新規褥瘡発生件数は昨年度と同様で月平均1.5件であった。軽減することはできなかったが、褥瘡評価日に各チームでアセスメントを実施し、個々に合った体圧分散マットの選定・エアーマット使用率の増加・WOCへの相談件数増加等の取り組みを行えた。褥瘡予防の観点から保湿剤の使用について計画立案していたが、まだ不足しているため、次年度の継続課題とする。身体拘束率は40%と、前年度より増加となった。昨年度同様、新型コロナウイルス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。抑制解除への取り組みとしては、認知症カンファレンスを開催し、ベットの4点柵から3点柵への取り組みを実施することができた。また、日中離床を促す表示をベッドサイドに掲示し、離床に取り組むことで抑制解除の時間を確保することができた。認知症認定看護師に相談はできたが、10件には満たなかった。患者・家族に対する対応については、入院時の方向性の確認以外にも、受け持ち看護師が主体的に家族とコミュニケーションをとり、患者の状況を共有し方向性を一緒に考える事が出来た。しかし、転倒や家族への状態の説明不足による苦情が1件発生した。それ以外は、患者・家族から感謝のお言葉や、お手紙を頂くことがあったが、次年度も受け持ち看護師としての役割強化に取り組んでいく必要がある。

目標2. 一人ひとりが積極的に経営参画する。

経過・結果：4月～3月までの入院受入れ患者数は908名、病床稼働率（コビット病棟除く）は、71.3%であった。診療報酬改定をeラーニングで学ぶことで、急性期からの退院患者を増加させることを理解することができた。更に、退院支援に関しての学習会（MSW・リハビリ）を実施した結果、チームで退院支援に取り組み、平均在院日数13.7日と、14日以内に方向性を決定することも達成できた。次年度も、退院支援に必要な学習会の開催と、急性期からの退院患者増加、意向の確認をし、方向性を検討してからの転棟調整を継続課題とする。加算への取り組みとして、排尿自立支援指導料は、昨年度の26件から65件と増加することができた。これは今年度後期に資格取得した内科医師の協力によるものと思われる。今後も更に増加の見込みがある。認知症ケア加算は、昨年度の2737件から3718件と大幅に増加した。シール紛失0への取り組みとして、シールをファイリングしたり、診療材料の定数削減を検討し、定数を減少させた。死蔵品・期限切れのチェックを行う事で、期限切れ間近の物品を他部署に使用してもらうことが出来た。また、救急カート物品のシールは別場所にファイリングして緊急時紛失を予防することができた。個人でできるSDGs活動として、節電やコピー用紙削減等の目標を掲げたが、行動に移すことがほとんどできなかったため、継続的な啓蒙活動が必要である。

目標3. お互いを認め合い、働きやすい職場環境をつくる。

経過・結果：目標管理面接は3回実施した。今年度離職者0人であった。各チームで工夫したフィッシュ活動をする事で、働きやすい職場風土作りができた。チーム会は毎月実施できた。リーダー会は、コロナ感染症によるクラスターのため毎月開催できなかったが、必要な情報は可能な限り書面等も活用し情報共有した。新人歓迎への取り組みとして、スタッフの写真と自己紹介を掲示し、新人がスタッフの顔を覚えられるよう工夫した歓迎を実施した。新人2名に対し、実地指導者を4名に増加したため、手厚い指導を行うことができた。現任指導に関しては、3年目が事例検討を発表し、リーダー業務を行えるようになった。業務改善については、次年度、看護補助者に清潔ケア・食事介助・移送等タスクシフトしていくための技術習得教育を行っていく必要がある。パート看護師の2名が週5勤務可能となり、日数が増加したため、実施可能な看護技術も増加することができた。職員満足度調査の結果「やりがい」64%、「雰囲気」70%、「当院では職員に必要な情報を知らせていますか」68%と、全て前年度を上回ることが出来た。

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、看護協会主催の研修と、個人的な自己研鑽の研修に積極的に参加できた。次年度は、全ての看護師が院外研修に参加できるよう継続的に関わる必要がある。退院支援・多職種連携・筋肉注射のeラーニングの受講も全員実施できた。目標管理面接については3回実施した。個々の計画が達成出来るように日々の丁寧な関わりを意識した。病棟全体での目標管理達成度の平均は、4.6で、昨年度より上昇することができた。パート看護師・看護補助者の面談については、2名の主任に委譲して3回実施した。リーダーの集合研修に対し、満足・やや満足と100%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、97%と目標をクリアすることができた。病棟全体で指導に取り組めた結果、離職者は0人である。現在も、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、看護補助者全員は、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：褥瘡発生率2.1%と昨年度より上昇。家庭からの褥瘡保有者も増加し、高齢、ADL低下、状態悪化が要因と思われる。患者の状態によってエアーマット使用検討等対策を継続していく必要がある。院内研修、eラーニング視聴研修は全員が参加できていた。毎週木曜日に認知症カンファレンスにて不必要な抑制解除の検討を行っている。インシデントレポート108件。リスク発生時にタイムリーなカンファレンスを行えていないが、情報共有、看護手順の遵守確認、対策等をスタッフ間で周知できている。入院、転入時には、家族に丁寧な説明を心掛けている。また、家族からの問い合わせには、その都度丁寧な対応を行なう事で、トラブル発生までには至っていない。今後も丁寧な説明・対応を心掛け、継続していく。

目標2. 診療報酬に対し、経営も意識しながら看護を行える。

経過・結果：病棟稼働率：平均81.2%、在宅復帰率：平均74.7%、直入率：平均46%、在宅復帰率、直入率をスタッフが意識できるよう掲示し、入院、転入の受け入れを行った。緊急レスパイト入院や急な転棟調整も、チーム・スタッフ間で情報共有を行い協力して対応できた。退院支援カンファレンスに向け、担当看護師が中心となり患者・家族の意向を確認、情報収集した。MSW、ケアマネとも連携をとり、必要に応じてリハビリ見学を設定した。リハビリ見学を通して家族に患者のADL状況を理解してもらい、自宅退院を考慮して退院支援カンファレンスに臨むようにした。今後は、在宅復帰率を考慮し、直接自宅退院が困難な場合には、ショートステイ等を活用し自宅退院を目指す方向へ視点を変え支援していく必要がある。死蔵品や余剰品はなかった。コピー用品削減については、昨年度よりA4用紙は8包削減できた。印刷時の裏紙使用、夜間の一部消灯、就業時のパソコンのシャットダウン等、節電に向け意識付けができていた。

目標3. 看護チームを強化し、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：入院、転入時に看護師、看護助手が声を掛け合いスムーズに受け入れができていた。看護助手より、看護師が忙しそうだと声掛けづらいと意見もあったが、その都度改善策を話し合い、お互いに協力し合うことができた。忙しい時には、スタッフ同士で声掛け、助け合い残業時間の偏りがないように努めた。昼休憩もお互いに声掛けをし、時間で休憩に入れるよう心掛け、時差で入れるようお互いに協力し合った。忙しい中でもコミュニケーションをとり、情報共有や協力し合える職場環境を創っていくよう努めていく必要がある。

目標4. 自己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：クリニカルラダー研修は、アンケート結果よりラダーレベル達成に向け満足いくものだったと90%以上の回答が得られた。災害看護研修では、改めて災害看護について考え、どのように動けば良いかシュミレートができ、高評価であった。今後も繰り返し研修が必要であると意見があった。eラーニング視聴研修では、自己のキャリアアップに活かせた79%。後輩指導については、積極的に関わられなかったという回答だったが、今後はゆとりを持って目を配れるようにしたいという前向きな意見があった。

(文責:澤田 純子)

(5) 東3病棟（外科系、38床、急性期（DPC）病棟）

目標1. チーム力を高め、受け持ち看護師としての自覚と責任を持ち安全で安心できる質の高い看護を提供する。

経過・結果：褥瘡・MDRPU・スキントアの発生件数は59件であり、昨年より0.5%増加したが保護剤の選択を適切に行い、皮膚評価をした。引き続き、褥瘡とスキントア発生予防に努めていく。入院による環境の変化から高齢患者の認知機能低下の進行、せん妄症状から身体拘束が必要な患者が増加した。身体拘束については認知症ケア委員が中心に、各チームで身体拘束の代替え方法について検討し、日中の療養環境を整え、夜間の睡眠への援助を実践した。今後も不必要な身体拘束の廃止への取り組みを強化していく。医療安全に関してはリスクレポート提出は289枚であった。

3aレベル・3bレベルのリスクは各2件でありゼロレベルでのレポート提出は83枚であった。委員の啓蒙が効果的であったこととスタッフの医療安全への意識が高かったといえる。新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、院内で変更になった決まり事を部署内に周知した。感染対策を講じ、部署内のクラスター発生はなく、安定して入院を受け入れる事ができた。急性期看護に必要な知識の習得にも積極的に取り組み、人工肛門・大腸癌・乳癌・化学療法の学習会の開催や検査手順書を修正し改善に至り、目標は達成された。

手術室・地ケア病棟の管理者と各会議を2回/年開催し互いの部署の状況を把握し業務改善に繋げることができた。

目標2. コスト管理を意識し、ひとりひとりが病院経営に参画する。

経過・結果：日々のベッド調整会議で自部署だけでなく他部署の状況を踏まえ転棟調整した。地ケアの状況を考慮することで急性期における疾患群による効率係数は低下した。診療報酬を考慮した調整をしようとするとう地ケアの直入や在宅復帰率が低下し、ベッド調整が困難であった。しかし外来や地ケアと協力し直入の采配をし、全診療科の患者を受け入れることができた。スタッフで協力し合い4月から12月までの入院受け入れ患者は延べ509名である。認知症ケア加算、排尿自立支援指導料の算定は各委員が中心となり実践した。次年度は病棟全体に浸透させることが課題である。回診車を3台から1台にし、器材数も大幅に減らした。不良在庫の減少・日切れ物品の削減となった。診療材料のシールやカードの紛失は4年連続ゼロである。節電に対して個々が意識をして不要な電源を消す、裏紙の使用を推進し徹底的に無駄を省いた。アンケート結果より『できた』項目が80%超えていた為、目標達成となる。

目標3. お互いを思いやり東3病棟で働き続けたいと思えるような職場環境を全員で創る。

経過・結果：ノー残業デーの取り組みを継続し、時間の管理を徹底した。夏季休暇、リフレッシュ休暇の取得、有休も平均して、14.5日取得した。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、指導にあたった。結果、新人の目標、現任対象者の目標達成に至った。新人看護師が半年間の思いを病棟会で発表し、新人看護師が大切な存在であり仲間であること、努力や成長を皆で認めることができた。東3病棟の離職率はゼロである。フィッシュ活動にも取り組みAチームはサンキューカード（相手に感謝を伝えるカード）を作成して互いを認め合い、Bチームは他者への思いやりを持つ方法・育てる方法についての学習会を開催し学びを深めた。職務満足度調査の結果より『やりがい68点』『雰囲気76点』『職員に必要な情報を知らせていますか70点』であり昨年より平均4点下降した。適切なタイミングで情報提供をしていくことや、助け合う組織風土を強化していくことが課題である。

目標4. 看護に「やりがい」を感じ 『看護の楽しさ』を伝えることができる。

経過・結果：目標管理面接は年間3回実施してスタッフ各々のキャリア支援をした。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調整を図り、一人一人が達成感を得られるよう関わった。院内研修においては100%の参加率であり、教育委員の主任看護師が中心となり、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、個々の目標やラダーレベルに到達できるよう介入した。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。各対象者が必要なeラーニングの視聴をすることができ、知識とスキルの維持・向上に努めることができた。

（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：5月にコロナ感染症が5類に移行したことで面会制限が一部緩和され、オンライン面会を希望される家族は殆どなくなったが、4～10月まで延べ9人34回のオンライン面会を実施した。各チームともベッド周囲の環境整備を意識的に実施した。患者の快適な療養環境の維持だけでなく、感染予防や家族の信頼関係、満足度にも影響していくケアである。次年度も継続して実施していきたい。新規褥瘡発生は昨年よりも増加してしまった。状態悪化や拘縮等ですぐに褥瘡が発生する場合もあるが、認定看護師のアドバイスを受けたりエアマットやポジショニングの工夫等で褥瘡発生を減らすような様々な視点から考えていきたい。抑制については外せる時間帯や部位がないかカンファレンスで検討することで、部分的、時間的に抑制を解除できた患者もいた。抑制解除したことで転落した患者もあり、安全と人権の両立をはかることが困難な場合も多いが、引き続き抑制ゼロに向け検討を重ねていきたい。Ⅲb以上のリスクは発生していないが、灌流中の尿道カテーテルのバルーン破裂や配薬に関するインシデントが多かった。インシデント発生時はリスクマネージャーを中心に事故防止に向けたカンファレンスをその都度行ない、情報共有・対策の検討を行ったり、CEなど多職種の協力を得ていった。8月に新型コロナウイルス感染症を発症した患者が4人いた。昨年度のクラスター発生の経験を活かし、適切な隔離、確実な手指衛生、PPE装着、ポータブル空気清浄機の活用、感染リスクの高い口腔ケアの方法変更など早期に対応し、それ以上の感染拡大はなかった。適正な手指消毒剤の使用も含め、様々な感染症が拡大しないよう、また早期に対応できるように日頃から準備していきたい。

目標2. 年間を通じ病床利用率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：月平均約5人の患者が転入したが病床稼働率は92.4%で目標達成にはいたらなかった。単価が安い療養病棟への入院よりも単価が高い病棟に入院の方が良い場合もあるが、タイムリーに転入を受け入れられるように業務改善等していきたい。1人当たり入院単価の平均は20213.5円で目標を上回った。経過観察のためのX線検査や特定薬剤治療管理加算等にも対応するようにし入院単価の上昇につなげていく。また、頻回に使用しない物は物品請求にしたり、物品に金額や使用期限を明示したりしてスタッフにも経営の意識ができるように工夫するとともに、コピー用紙やオムツ袋の再利用、省エネの電気製品の利用など工夫した。収入の増加に加え支出の削減に努めていきたい。

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：有休休暇5日以上、夏季休暇、リフレッシュ休暇も全員が取得でき、11時間以上の勤務間インターバルも確保できた。しかし、業務に追われ患者に寄り添える時間を確保できないといった声も聞かれた。職務満足度調査で社会性以外の項目は上昇がみられたが病院平均と比較すると全項目が低くなっている。引き続き業務改善で時間外勤務を減らしたりバディ活動などを行い、職務満足が向上しやりがい感をもって仕事が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：休憩室にeラーニングの一覧表を貼り出し、常に目に留まるよう工夫したが、1人当たりの履修数10項目以上を達成することはできなかった。師長・主任、レベルV-2・SFNP（看護師の特定行為研修の共通科目2項目以上 テスト）に関しては達成できた。勤務時間内に視聴できないことが達成できなかった要因となっていることも考えられるので、勤務時間内に視聴できる時間を確保していきたい。

(文責：若林 孝子)

(7) 東2病棟 (46床、療養病棟)

目標1. 看護・介護が協力し積極的に転入を受け入れ、病院経営を意識することができる。

経過・結果：ベットコントロールでの調整等を図っていったが、病床稼働率は平均90.1%であり、目標値への到達はできなかった。死亡者平均8名/月と変動が著明であることが理由として考えられた。医療区分は80%以上を維持することが出来た。使用していない場所の電気を節電と消灯、コピー用紙再利用にて昨年度より0.3% (3500枚) の節減につとめた。在庫の管理を行い、診療材料カードの紛失は0件であった。

身体拘束率が31.9%と増加傾向にある。Baカテーテル挿入者も多い。今後は、抑制解除の検討で認知症ケア加算の増加、Baカテーテル挿入者の抜去について検討していくことで排尿自立支援加算を実施し、収入に繋げていきたい。

目標2. 安全な看護・介護を行ない、快適な療養環境を提供する。

経過・結果：褥瘡、スキンテアについて勉強会を実施し褥瘡保有者の体交やケアを検討した。褥瘡の早期発見や予防目的で週1回OHスケールを用いたカンファレンスを実施。状態変化にあったエアーマットレスの変更対応はでき、褥瘡予防に努めた。今後は、新しく転入した患者をその場でOHスケールにて評価し、速やかな対応と予防に努めたい。スキンテアについては16名のスキンテア発生が起きており、また、再発を繰り返している患者も多かった。丁寧にケアを行う、保湿をする、皮膚の観察に努めるなどのケアは出来ているが、発生を予防出来ていない現実もあった。高齢者が多く、皮膚の脆弱可が顕著であるため、褥瘡、スキンテア共に今後も発生予防に努めていく必要がある。

インシデントレポートは110枚/年、提出された。リスクが発生した際、カンファレンスでインシデントレポート内容と対応策を共有した。早期に共有したい場合、伝達事項でタイムリーな伝達を心掛けた。開催期間に変動はあったが、実施100%。今後もリスクカンファレンスやリスクの伝達を継続し、リスク対策を共有し実践で活かしていきたい。

患者、家族と信頼関係の構築のため、コミュニケーションの勉強会と患者体験を実施。患者体験では、患者さんの目線や抑制の苦痛、声かけなしでのケアの不安さ等を感じる事が出来た。面会が可能となり家族と交流が持てた75%、交流が持てなかった25%は家族と会う機会がなかったとの理由が挙げられた。家族と交流がもてた内容は状態変化時に連絡し話しが出来た、退院支援で家族と話し合いが出来たというものだった。スタッフ各々がコミュニケーションをうまくとれるよう心がけたのではないかと思われる。

患者さんの住環境を整えるため、週1回の床頭台の整理・整頓、ベッドの位置、高さを整える、セルフケア (爪切り、髭剃り) を実施。今後も、患者の清潔ケア、ベッド周囲の整理整頓を継続し患者、家族が安心して入院生活が送れるようにしていきたい。院内クラスターの発生防止に標準予防策100%実施。オムツ交換時で行う手指消毒の適切なタイミングが理解でき実践できていた。VRE、MRSAの勉強会を行い、病棟内でのクラスター発生はなかった。感染予防対策は知識と理解、日々の意識が大事になってくるため、勉強会や手指消毒に対しての声かけを繰り返し行い、今後も感染対策を継続していく。

目標3. 業務改善・労務環境を整え働きやすい職場環境を整える。

経過・結果：フィッシュの勉強会を行い、チームメンバーに「ありがとう」を伝えるサンキューカードを作成し画用紙に貼付し週1回発表。全員がカードも記入でき観覧できた。褒められると嬉しい、仕事をしていく上での励みになる等があげられ、モチベーションも上がり働きやすい環境になった。介護職面談は主任が主となり、情報共有と意見の吸い上げを実施した。職務満足度調査では、今年度異動者が多く、新体制であったが、やりがい60点 情報66点 雰囲気69点と昨年よりコミュニケーションを図るためのフィッシュ活動の効果を実感する。5日/年の年休取得は100%できた。

目標4. 看護師のキャリア開発を支援して成長できる。

経過・結果：看護師・介護補助者全員が、必要な研修を受講することが出来た。新クリニカルラダーは、面談時に配布・説明を実施した。看護部BSCアクションプラン内に「eラーニングの個人視聴の推進」があったが、視聴数には個人差があり、新規採用者やラダーレベルステイ者への支援も含め、今後の課題となる。

(文責:齋藤 美和)

(8) 新3病棟 (37床、地域包括ケア病棟)

目標1. 快適かつ安全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%達成することができた。しかし、時間内での研修参加(視聴)ができず、時間内に研修を受けるための環境調整が今後の課題である。今年度リスクレポートは91件の提出があった。幸いにも、Ⅲb以上のリスク発生は見られなかった。身体抑制率は前年度に比べ減少させることができた。今年度は、カンファレンスを定期的に行なうことができたため、減少に至ったのではないかと考えている。褥瘡推定発生率は、「4.04」と前年度の「3.44」に比べアップした。今年度、ブレデンスケールの導入を行ない、褥瘡の観察・評価に力を入れて活動した。そのため、軽症の褥瘡を発見することができるようになったため、褥瘡推定発生率は上がってしまったと考える。

退院支援においては、受持ち患者のカンファレンスに参加が困難な状況もある。そのため、チーム内での情報共有方法や、伝達方法を確立していくことが今後の課題である。患者家族からのクレームは2件あった。いずれも患者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。

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:急性期病棟の患者状況を把握したうえで、休日の転入も視野に入れベッド調整を行なった。病床稼働率平均は75.97%、在宅復帰率78.0%、看護必要度ⅡEFファイル16.09%、直入率48.4%となった。入院形態は、予定入院が多数をしめ緊急入院はCSを除くと数件のみであった。今後は、地域包括ケア病棟でも緊急入院の対応が必要となってくる。

在宅復帰率78.0%とクリアすることができた。期限ギリギリとなり、療養病棟で施設退院を待つ事となる患者が2名程見られた。施設検討患者の早期介入と多職種連携の強化が更なる課題である。今年度の物品管理については、内科患者も増加したこともあり、患者層の変化に伴い必要・不必要物品の取捨選択が必要であると考えている。

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)」はわずかだが低下が見られた。患者情報共有においては、昨年度より引き続き、伝達や共有する方法の更なる検討を行ない、「患者メモ」「申し送り」「伝達事項」の充実を図った。その結果、誰に何を伝達するのかを明確に表示し、多職種にも確認と連絡を密に取る事ができたと考える。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と思われる。カンファレンス内容をメンバーや受持ち看護師に伝達する手段や、情報を周知する環境、時間確保(カンファレンスのメンバー参加)が今後の課題である。満足度調査の「雰囲気」は、昨年とほぼ同様の結果であった。今後もスタッフ間の連携や、話しやすい雰囲気づくりを心がけ働きやすい環境の整備を行なっていきたい。

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:初回面談、中間面談は、新型コロナの影響もあり、面談という形ではないが時間を見つけ今年度の目標や、計画等を話す機会を作っていた。最終面談は2月に行ない今年度の振り返り、次年度への目標について面談を行った。また、ラダーレベルやライフスタイルを考慮した勤務作成により「労働条件・職場環境」については昨年と同様を維持できたのではないかと考える。「やりがい」は前年度(59)から今年度(62)とわずかであるがアップすることができた。自身の役割意識や能力開発について、その都度フィードバックができてきたためと考える。新人教育については病棟全体で関わることでできていた。基礎看護技術の習得が十分でない状況に対しては、引き続き指導を行なっていく必要がある。現任教育については、指導者側が気になる部分について焦点を当て指導を行なった。(急変時の対応等)経験が少ない分、継続的に指導を行なっていくことが必要である。基礎看護技術以外の病棟の特殊な部分(退院支援等)の指導等においても、経験を積める環境調整や継続的にかかわっていく必要がある。

(文責:稲葉 映)

(9) 人工透析センター

目標1. 透析医療を受ける患者の「生活の質」を支える透析看護を提供する。

経過・結果：患者個々の「私の目標」に対する支援を計画。①患者個々の疾患治療に関する受容状況をチームで共有
②体重管理に関する説明資料を作成、自己管理行動を個別に支援した。患者のニーズを、看護師個々の接遇力とチームでの共有により支援した。今後は、情報の共有から、アセスメントへの発展が課題である。患者から「ベッド配置」「声量」に関して4件意見があり、室内環境を見直した。ベッド配置調整は、患者状況・安全確保のため随時必要とされ、説明等の整備が必要とされる。転倒件数は昨年度と同程度発生した。(透析センター内での転倒は0件)
転倒リスクアセスメント用紙を作成、在宅チームとの情報共有、透析新聞を用いた転倒・骨折リスクの教育、運動療法への動機づけを実施した。今後は転倒防止看護計画を立案し、系統立てた転倒予防実施に繋げる。長期留置カテーテル管理手順を作成。カテーテルトラブルは発生していない。新型コロナウイルス感染症5類移行後も、感染対策を継続し、透析センター内での感染拡大は発生していない。

目標2. 透析医療の特徴をとらえ病院経営に参画する。

経過・結果：目標一日患者数を19人と設定。①地域連携室と受け入れ可能患者数を随時共有②「他院透析患者受け入れ問い合わせ時フローチャート」による救急外来との連携③レスパイト入院の継続利用に向け関係機関との連携を実施した。他院からの入院は問題なく受け入れられ、安全・安心な透析を継続できた。新規透析導入患者には、受け持ち看護師・糖尿病透析予防チーム・NST・リハビリ科などによる多職種連携により、問題なく維持期へ移行できた。他院からの入院受け入れ36名/年(一般入院8名・バスキュラー・アクセス手術関連8名・リハビリ目的7名、療養病棟目的4名、レスパイト入院9名)、新規通院患者2名/年、一日患者数17.1人と目標値は達成できなかった。患者数増加に、転入受け入れ待機時間の短縮、レスパイト利用患者の確保を今後の課題とする。

身体拘束率軽減に関して、入院透析患者の皮膚搔痒感、搔くことから派生するルート類の抜去と身体拘束について検討した。透析効率の評価、皮膚ケア、透析中の過ごし方を見直しチームで取り組んだ。今後は、病棟部門との定期的な情報交換・評価を課題とする。

診療材料定数管理は、年度当初に診療材料シール定数と材料保管状況を確認し、使用頻度が少ない診療材料の定数を見直した。緊急時の診療材料シール紛失防止策に、シール置き場を設けた。しかし、シール紛失は2件(サージカルマスク・ダイアライザー)使用頻度が高い診療材料で発生した。診療材料期限管理は、短期留置カテーテル挿入セット物品で期限切れが発生した。物品内容と管理方法を見直し、定期的な期限確認体制を整備した。

今年度は短期留置カテーテルの挿入が0件であり、使用頻度が少ない透析医療材料の需要把握と、購入・管理を課題とする。コピー用紙の裏紙活用により、払い出し量昨年度比12パーセント減、各種電源オフチェック表を作成し不要な電気使用の削減に取り組めた。

目標3. お互いを尊重し、安全で安心な職場風土を作る。

経過・結果：職員満足度調査結果は、やりがい69点・雰囲気70点・情報提供68点、目標値は達成。雰囲気が昨年度より低下し、特に「自由な提案」「協力」「就業規則・ルール」の項目で低下がみられた。業務体制の見直しと、看護実践が自由に語られる職場風土の構築が課題である。

透析新人看護師教育は、チームの教育担当看護師を中心に指導を実施し、透析手技獲得、日々リーダー業務に対応できている。指導を通じ、透析センターマニュアルの不足部分の修正にもつなげられた。

受け持ち患者の透析看護については定期的な振り返り会を実施した。今後、OJTを系統的に整備し、透析看護の専門性が高められる職場環境の整備が必要とされる。

目標4. 個々の能力目標に向けて成長できる。

経過・結果：目標管理面接は計画的に年3回実施した。ラダー・動画視聴研修に全員参加できた。ラダー災害研修受講者は、研修内容を透析センターにおける災害対策の観点で部署への提案が行えている。

(文責：村上 香奈子)

(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：勉強会（「フィルムバッジ」「手術中体位と神経傷害」「手指衛生とPPE」「メンバーシップ・心理的安全性」「PTA」）を実施できた。眼科オペオリと手術について動画作成したが、医師の変更等により実施に至っていない。患者への全身麻酔手術説明時にタブレットを用い説明。わかりやすいと患者からの返答を得られた。リスクレポートは4月～3月で119枚。3bリスク1件発生。リスク対策カンファレンスを4回/年実施。3bリスクは、医療機器関連であり、緊急時の連絡方法や機器の点検について整備していくことを来年度の課題とした。感染対策では、PPE装着について手術室内での5つのタイミングの表を掲示、環境を整える事ができ、全体に周知できた。しかし、「手術進行に合わせる事が難しい」とあり、今後の課題とした。

目標2. お互いを思いやり、働きやすい風土で勤務できる。

経過・結果：4月に自己紹介を実施、自己開示の場を作った。チーム小集団で自分の年代外の特徴を知り「ゆとり世代」「Z世代」をプレゼンし、各世代について理解を深めることができた。また、フィッシュ活動として誕生日会でサンキューカードを贈った。共に働ける感謝を伝え、職場風土作りを行なった。職務満足度調査結果、「やりがい67点」「雰囲気77点」「情報75点」。昨年度に比べ情報が1点下がった。今後は情報伝達と周知の方法を部署内で考えていきたい。離職者「0」は達成できた。業務改善として、手術チーム看護師間で術前ショートカンファレンス（患者情報、注意点、各自の成長課題）を開催し、問題点を記録記入とした。情報共有や役割分担が明確になり実践力の向上に繋がった。しかし、術後カンファレンスの実施と評価に繋がっていないため、来年度の課題とした。また、他部署との連携、情報共有の観点から院内の書式に沿った計画立案、評価、記録を整える必要があり、来年度継続課題とした。勤務間インターバルを意識しながら時間管理を行うことができた。急な休暇による人員不足によって勤務負担が生じる事、時間外勤務が生じる事、勤務に偏りが生じる事があり、部署全体で時間管理と働き方、フォロー・応援体制の整備をする必要性がある。

目標3. 病院経営を考えた手術室運営ができる。

経過・結果：バーコードシール紛失は2枚。対策を立て来年度は紛失ゼロを達成していきたい。再滅菌物の調査結果を各部署にフィードバックした。次年度課題である一次洗浄準備を兼ね各部署に定数把握と見直しを依頼。各部署の保有器材把握と定数整理ができた。外部ガス滅菌依頼を4回/年、通常便で実施。ステラッド使用では、器材トラブルが生じることなく運用でき、滅菌方法の選択に問題は生じていないと考える。今後は「滅菌保証のための施設評価ツール」を基に評価を行なう予定。節電及び経費削減では、コピー用紙使用量は3包減少。手袋の使用量も減少。1手術に関わる人数を検討、適正人員での配置を実施し、手袋使用量に影響した可能性もあるが、手指消毒剤の使用量は徐々に増え、適正なタイミングで手指衛生の実施ができたと考える。応援機能体制強化として、積極的に病棟応援実施。基礎看護技術習得を目的として他部署依頼も積極的に行なった。応援機能を継続することで技術を実践に活かす場ができるため今後も応援機能を活用して教育の充実にも繋げていきたい。

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：院内ラダー研修の参加は100%できた。

目標管理面接は、3回/年実施。スタッフそれぞれの成長課題を共有し成長できる組織作りを行なった。また今後の手術室看護師としての成長や目標を確認出来るよう、手術室ラダーを部署全員で作成することができた。運用、評価は来年度の課題とした。師長、主任会、東3病棟合同師長、主任会も定期開催し、各部署間の問題に対して建設的な話し合いができた。各自eラーニング視聴は目標項目数以上を全員が達成。指導者会開催にて、個々の成長に合わせた具体的な教育計画と実施、評価ができた。指導場面を通して、指導者、対象者それぞれが成長の場となったと感じることができた。

(文責：桑原 和美)

(1) 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：訪問看護への苦情は0件でリスク事故1件。駐車時に車両を利用者宅の玄関上部へ接触する事故あり。リスクレポートで振り返り事故対策するよう全体に周知した。チーム活動では訪問リハビリスタッフから当ステーション利用者に利用出来る体操及びストレッチの指導を受け、数種類のパンフレットを作成し実践。紙面上では実施方法が伝わりにくかったという意見により、今年度から導入したタブレットを活用して体操の動画撮影へ変更したが、利用者へ実際に利用できるまでには至らなかった。今後も継続して作成する予定。他病院・院内での退院前カンファレンスへの参加は10件と目標達成できなかった。今後は病棟やMSWとの連携を強化し、訪問看護は退院支援に関われるようにして行きたい。サテライトとの合同カンファレンス1回実施。今年度は本館からサテライトへの患者移行が16名。その後の利用者経過など情報共有することができた。今年度は職員が4名感染症などにより休暇となったがサテライトや院内リハビリ職員などの応援により業務を中断することなく継続できた。2年に1回ステーション協議会で実施される利用者満足度調査結果は満足・ほぼ満足が98.1%という結果であった。

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日訪問件数の平均は36人と目標達成できなかった。全体の延件数が昨年度より427件減少している。新規利用者数は本館60件、サテライト27件で終了95件と新規よりも終了が上回り継続利用に繋がらない。ターミナル時期の利用者依頼は介入直後1週間～1ヶ月以内に終了している。また、医療処置が少なく訪問看護の利用回数が月2回など、相談業務が増加していることも要因と考えられる。ターミナルケア加算19件、退院時共同指導加算7件で看護体制強化加算の算定要件はクリアできた。訪問看護利用者からレスパイト利用者は、本館から11名サテライト5名の患者が利用。その内、定期的に利用している患者は4件と目標達成できた。今後もレスパイトを定期的に利用する人が増加するように、病棟や連携室との調整や情報共有を強化していく必要がある。

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：時間外勤務は本館平均15.4時間/月、サテライト11.8時間/月で昨年度より38%減少している。延件数の減少とiPadによる新しいシステム導入で記録時間や緊急時対応時間が短縮された。職員満足度調査は昨年度より総合評価は低下、その中でも情報共有や処遇改善項目が低下している。有休消化率は昨年度より11%増加したが勤務意欲などには繋がらなかった。サテライト・本館の応援体制は、サテライトから本館へ7回あり、職員の休暇時など応援対応で業務調整することができた。フィッシュ活動では、定期的に昼食のお弁当の注文を行い、スタッフの誕生日を祝うことができ高評価である。令和6年7月よりサテライト富士は、本館と統合することとなる。業務の一元化を図る事でより一層充実したサービスを提供し働きやすい職場環境となるよう努める。

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：目標管理シートの達成度は80%以上で目標達成できた。職員満足度調査の結果、雰囲気が増点あり。毎日のカンファレンス以外でも利用者や家族の問題定義やケアについて意見交換がしやすいが、やりがい増点にまでは至らなかった。自分たちの行なった調整やケアが患者や家族の意向に添えたものとなるようにしていきたい。面談は3回/年実施できた。面談以外でも新任職員などには振り返り研修や同行訪問などを取り入れ、ケアに自信がない職員には同行訪問の回数を増加し業務調整を行なった。Eラーニングやステーション協議会が主催するターミナル研修や看護技術向心研修、精神訪問看護研修などへ参加し自己研鑽に努めた。

(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接遇、②医療安全対策、③健診事後フォローの体制強化、④デジタル化の推進、⑤感染予防について目標を掲げて取り組んだ。

接遇については、「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、3件の意見が寄せられ、提供している昼食について、内視鏡医師の対応について、院内の環境について苦情が寄せられた。また、集団健診受診者より、健診時の個人情報保護について、スタッフの接遇について手紙による苦情があった。これについては多職種での話し合い、接遇についての研修会、セルフチェックの実施を行ない、健診センター全体で接遇について見直しを行なった。

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勧奨通知を出す取り組みを始めた。今後、受診率の推移を評価していく予定である。生活習慣病については、高血糖、血圧高値の受診者を対象に重点的に取り組みを行なった。

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1270件、健康相談実施件数は5352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78ヶ所、初回面談分割実施件数は553件でこちらについても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2kg以上減少、または腹囲2cm以上減少、またはHbA1c改善）は約31%で目標値35%を下回ったが、全国平均（約25%）よりは高い改善率であった。来年度は特定健診・特定保健指導第4期が始まり、アウトカム評価が導入される。全てのスタッフが今まで以上にアウトカムを意識した保健指導を実施できるように取り組んでいきたい。労災2次健診については、今年度より大規模事業所に加えて、当健診センターが産業医を実施している事業所を中心に受診勧奨を行ない、実施件数は40件だった。

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：カンファレンスや話し合いの場面で、全てのスタッフが発言しやすいような雰囲気作りを心掛け、お互いに声を掛け合いながら業務を行なうようにした。健診で計画した保健指導カンファレンスは毎月実施することができ、事例検討を行なうことでスキルアップの向上につなげることができたと考える。職務満足度調査の結果、「勤務意欲」は81点で目標値を達成したが、「雰囲気」は76点で昨年の79点より低下し、目標値に達しなかった。自部署内でのコミュニケーションは概ね良好だが、他部門との連携に課題があると考ええる。

「やりがい」は69点で、昨年の71点より低下し、目標の70点には達しなかった。特に「仕事の成果が正当に評価されていると思うか」についての点数が低い傾向にある。

今後も健診センターに所属する看護職として、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
全国自治体病院協議会	5/19～8/31	第1回 看護部会オンラインセミナー (Web開催)	12名
静岡県訪問看護ステーション協議会	5/20、6/3、 6/18	令和5年度 精神科訪問看護研修	1名
静岡県看護協会 (1部院内Web開催)	6/22、6/28	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)	3名
静岡県看護協会	6/29～10/24	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	1名
静岡県看護協会	6/17	看護研究の第1歩	1名
静岡県看護協会	6/17	組織で取り組む医療安全	1名
静岡県看護協会	6/16、6/30	小論文・レポートの書き方	1名
静岡県看護協会	6/21	災害看護一般研修Ⅰ	1名
静岡県看護協会	6/24、11/25	看Ⅰ 外来看護師交流会	2名
静岡県看護協会	7/6	後輩育成に活かすコーチングスキル	3名
静岡県看護協会	7/22	今求められる外来看護	2名
静岡県看護協会	7/26	災害看護一般研修Ⅱ	2名
静岡県看護協会	7/13、7/14、 9/20、9/21	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	3名
静岡県看護協会 (院内Web開催)	7/27、8/10、 9/9、9/14、 10/5	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 (半日)	12名
静岡県看護協会	7/27、9/9、 10/5、10/14	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 (半日)	9名
全国自治体病院協議会	7/7、10/25、 10/26	看護補助体制指導者養成研修 (Web開催)	4名
全国自治体病院協議会	7/27～10/31	臨床実習オンラインセミナー (Web開催)	1名
静岡県看護協会	7/29、7/31、 9/1～10/31、 11/16、11/30	暮らしをつなげる看護職員のための研修 A研修	2名
静岡県看護協会	7/29、11/7	暮らしをつなげる看護職員のための研修 C研修	2名
浜松医科大学医学部付属病院看護 キャリア開発センター	8/1～8/31	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1名
富士市立看護専門学校	8/2	看護教育のためのファシリテーション	2名
静岡県看護協会	8/7	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	8/9	静岡県看護教員継続研修 (トピックス研修)	1名
静岡県看護協会	9/8、11/24	みんなで考え実践に活かそう看護倫理	1名
静岡県看護協会	9/9	ぐんぐん伸びる教え育て方	1名
静岡県看護協会	9/16	看護の質向上促進研修 (1日コース)・褥瘡予防策	1名
静岡県看護協会	9/29	事例から学ぶ重症化を防ぐ糖尿病看護のポイント	2名
静岡県看護協会	9/30	大人の発達障害について～基礎知識とかかわり方	2名
静岡県看護協会	10/6	がんと共に支える看護	3名
静岡県看護協会	10/14	3種能合同交流会「対象者の人権を考える」	1名
静岡県看護協会	10/18	災害看護一般研修Ⅰ	3名
静岡県看護協会 富士地区支部	10/26、11/18	災害看護地区研修	1名
静岡県看護協会	10/25	看護の質向上促進研修 (半日コース)・感染予防策	4名
静岡県看護管理者会	10/7、10/8、 11/7、11/8	中間管理職研修会	2名
静岡県看護協会	10/19、10/20、 10/23、10/27、 1/31	新人看護職員指導者研修 実地指導者研修	4名
静岡県看護協会	10/19、10/20、 10/23、10/27、 1/31	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	10/31	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護	2名
静岡県看護協会	11/15	その人らしい人生の実現に向けた意志決定支援	2名
静岡県看護協会	11/18	効果的なプレゼンテーション技法	1名
静岡県看護協会	11/28、12/18、 1/27、1/28	災害支援ナース育成研修	8名
静岡県看護協会	12/2	切れ目のない看護の連携を目指して～地域包括ケアシステムの完結に向けて私達が取り組むべきこと～	3名
静岡県看護協会	12/4、12/11	再発見！理論で意味づける私の看護実践	1名
静岡県看護協会	12/14	医療や看護を支える人の意向を尊重した意思決定支援	2名
静岡県看護協会	12/16	第2回労働環境に関する研修会「健康な職場作りに向け私にもできること」	1名
静岡県看護協会	12/22	組織づくりに活かす看護倫理	2名
静岡県看護協会	1/11	倫理綱領や看護基準を学び、倫理的実践を考えてみよう	1名

静岡県看護協会	1/13	令和5年度 保健師研修会	3名
静岡県看護協会	1/20	第12回静岡県看護学会 演題発表者	2名
静岡県看護協会	1/20	第12回静岡県看護学会	10名

3 院内看護研究発表会（令和6年3月18日）

- (1) 身体抑制の一部解除が継続できない要因
西2病棟 ○鈴木 沙紀、高野 あおい、堀江 綾
- (2) 療養病棟におけるスキン-ケア発生要因の実態調査
～スキン-ケア保有者の個体要因に着目して～
東2病棟 ○伊賀 円香、坂 舞
- (3) 地域包括病棟の看護師の退院支援に対する実践力の現状
～退院支援実践自己評価尺度を活用して～
新2病棟 ○中澤 拓海、普後 由佳
- (4) 身体抑制カンファレンス記録からみた車椅子乗車中の患者における抑制解除ができない要因
新3病棟 ○小山 花歩、小長谷 ゆり

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	4月7日
ウ	標準予防策・針刺し事故防止と事故時の対応	プレシヤスナース	4回/年
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15日
カ	清潔・不潔・ゾーニング	新人看護師	6月15日
キ	手指衛生とPPEの着脱	新採用看護補助者	7回/年

② 院外研修講師

ア	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	シャローム富士川	8月30日
イ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	松野の里	9月26日
ウ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	ディアナの郷	12月18日
エ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	ケアハウス慈恩	1月30日
オ	静岡県感染症管理センター	施設における感染対策について研修資料	

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への参加と院外活動「訪問指導への取り組み」発表
- イ 院内感染対策講習会（厚生労働省）
- ウ 静岡県立がんセンター感染症内科主催 感染症コアカリキュラム研修（年間26回）
- エ 令和5年度結核予防技術者地区別講習会（東海北陸ブロック）（文責：鈴木 智子）

(2) 感染管理認定看護師

① 院内研修講師

② 院外研修講師

ア 日常生活でできる感染対策 ケアハウス富士の里 7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 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（ICT）：毎月2回

・環境ラウンド：週1回

・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

⑥ 自己研鑽

ア 日本環境感染学会学術集会 パシフィコ横浜 7月20日～7月22日

イ 公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 2023年度感染管理学科B課程フォローアップ研修

（文責：村上 香奈子）

(3) がん化学療法看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 薬剤曝露防止（薬剤曝露防止の方法）	新人看護師	9月6日
イ 化学療法について	病棟看護師	12月25日

② 院外研修講師

ア 治療に伴う看護 放射線療法における看護	JA静岡厚生連するが看護専門学校	5月16日
イ 薬物療法の副作用とケア	JA静岡厚生連するが看護専門学校	5月23日
ウ 薬剤等の管理、曝露防止策	JA静岡厚生連するが看護専門学校	5月30日
エ 曝露防止策に基づいた調剤の実際	JA静岡厚生連するが看護専門学校	6月6日
オ 化学療法と皮膚障害について	患者家族	2月6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 緩和ケアカンファレンス（毎週火曜日開催）

⑥ 自己研鑽

ア 第61回日本癌治療学会学術集会	パシフィコ横浜	10月20日
イ 第12回静岡県看護学会	静岡コンベンションアーツセンター グランシップ	1月20日

（文責：松永 光代）

(4) 透析看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 透析看護
～生活の中に透析療法を組み入れる看護師の関わり～

クリニカルラダー	11月9日
----------	-------

② 院外研修講師

ア 透析療法を受ける看護の看護
～透析療法・腹膜透析・腎移植～

静岡厚生連するが看護専門学校	4月28日
----------------	-------

イ 透析療法を受ける看護の看護
～糖尿病透析患者の病みの軌跡を考える～

静岡厚生連するが看護専門学校	5月12日
----------------	-------

③ 外来患者

ア 「慢性腎臓病」
～どんな病気だろう？早期発見と予防について～

1月18日

④ コンサルテーション

⑤ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑥ 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）

⑦ 自己研鑽

ア 日本透析医学会学術集会 神戸国際会議場 6月16日～6月18日

（文責：谷沢 美恵子）

(5) 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19日
イ	フィジカルアセスメント	新人看護師	6月26日
ウ	症状変化を見逃さない 脳神経看護の基本を押さえる	ラダーレベルⅡ	9月14日
エ	リハビリテーション看護	ラダーレベルⅢ	11月6日

② 地域住民に向けた活動

ア	院内看護講話 脳卒中予防十箇条	10月30日
イ	蒲原病院便り (2024年春号) 投稿	2月26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 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	日本脳神経看護研究学会	9月30日
イ	STROKE2024	3月7日～3月9日

(文責：稲葉 映)

(6)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25日 |
| イ | せん妄看護 | ラダーレベルⅢ | 9月4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 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 |

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16日～8月31日 |
| イ | 認知症ケア学会学術集会 | オンデマンド配信参加 | 6月3日～12月26日 |
| ウ | エンドオブライフケア学会学術集会 | オンデマンド配信参加 | 10月2日～10月31日 |
| エ | 認知症ケアを考える会 | 浜松医科大学
臨床看護学講座老年看護学主催 | 6月21日、1月31日 |

（文責：齋藤 美和）

(6)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8日 |
| イ | 認知症ケア | ロールプレイ | 10月20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 院内委員会

- | | | |
|---|---------------------|--------|
| ア | 認知症・せん妄ケア委員会 | 毎月1回開催 |
| イ | ケアチームでのカンファレンス・ラウンド | 毎週1回開催 |
| ウ | 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 | 6月16日～6月18日 |
| イ | 認知症ケア学会 | オンライン配信 | 6月3日～12月26日 |
| ウ | 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） | | 8月26日 |

（文責：岩崎 百代）

(7) 緩和ケア認定看護師

① コンサルテーション

② 認定看護師会（毎月1回開催）

③ 緩和ケアカンファレンス（毎週1回開催）

④ 自己研鑽

ア 第38回 日本がん看護学会学術集会

2月24日、2月25日

（文責：鈴木 千恵）

(8) 訪問看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 病院で行う在宅療養移行支援

5月17日

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
入院からはじめる退院支援

6月13日

ウ 地域で高齢者をささえるしくみ

3月5日

② 院外研修講師

ア 生活の中で気づける微候

富士社会福祉協議会：訪問介護・ケアマネージャー
7月13日

イ 地域・在宅看護論 各論Ⅲ

静岡厚生連するが看護専門学校
9月21日～10月26日

ウ 在宅におけるヘルスアセスメント

富士看護学校

1月17日～2月7日

エ 看取りの関わりの中で他職種連携

東海北陸ブロック研修会

8月20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 富士看護学校主催 コンサルテーション研修

7月14日

イ 日本在宅ケア・サミット2023

7月23日

ウ 高齢者の体重減少を止める食支援 WEBセミナー

8月25日

エ 聖路加国際大学看護部スキルアップ研修「多様性と関係性を活かすリーダーシップ」

9月4日

オ 東海北陸ブロック訪問看護認定協議会研修会「共同意思決定のプロセスを進めよう」

9月30日

カ 第2回するが在宅ケア座談会 施設看取りと在宅看取りについて

10月25日

キ 第13回 日本在宅看護学会学術集会「在宅看護、すぐそばに在る」

11月18日、

11月19日

ク 在宅緩和ケア研修会 認知症の緩和ケア

12月14日

（文責：石原 英子）

(9) 糖尿病看護認定看護師

① 院内研修講師

ア	糖尿病の基礎知識	新人看護師	5月22日
イ	糖尿病の基礎知識	ラダーレベルⅡ	8月10日
ウ	糖尿病看護（退院支援）	ラダーレベルⅣ	12月11日

② 院外研修講師

ア	明日から使える糖尿病患者さんへの運動療法支援 ～理学療法士による運動療法支援の実際～	9月2日
イ	他職種連携の現状と課題	10月27日
ウ	明日から使える糖尿病患者さんへの食事療法支援 ～管理栄養士による食事療法支援の実際～	3月30日

③ コンサルテーション

- ア 当院医療安全管理者からインスリン注射針による針刺し事故症例と今後の対策について
- イ 内科医師から低血糖発作を繰り返す患者のインスリン調整、血糖パターンマネジメントについて
- ウ 当院医療安全管理者からインスリンスライディングスケールの解釈について
- エ 当院手術室師長から周手術期、術前の水分出納について

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 NST委員会（毎月1回 第1火曜日開催）

⑦ 自己研鑽

ア	日本臨床栄養代謝学会	学術集会	5月9日、5月10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23日、9月24日
ウ	日本臨床栄養代謝学会	学術集会	2月15日、2月16日
エ	特定看護師スキルアップセミナー		2月27日
オ	特定看護師 区分受講		9月1日～3月31日

（文責：見上 恵亮）

(10) 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Ⅳ	8月23日
ウ	褥瘡ケア	ラダーレベルⅤ－1	9月15日

② 院外研修講師

ア	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2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	日本褥瘡学会学術集会	9月1日、9月2日
イ	ストーリーナビリテーション学会	2月10日

（文責：阿部 聡美）

5 資格・認定・受講修了者一覧

講習会名	受講・認定・修了者	主催者・団体名
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル 修了	若林 孝子 小林 千也子 宇佐美 善子 上野 雅代 手塚 紀代美 佐野 紀代 高井 裕美 松永 光代 鈴木 智子 岩崎 百代 遠藤 薫 篠原 鈴巳 野村 万里江 後藤 ひさみ 桑原 和美 山本 清美 大川 香 錦織 和恵 澤田 純子 稲葉 映 村上 香奈子 久保田 恵 青名畑 知美 岡田 香代子 井出 由佳 遠藤 和代 渡邊 由佳 安藤 公子 有永 久美子	静岡県看護協会 他
認定看護管理者教育課程 セカンドレベル 修了	小林 千也子 佐野 紀代 高井 裕美 鈴木 智子 松永 光代 若林 孝子 岩崎 百代 井出 由佳 後藤 ひさみ	静岡県看護協会 他
認定看護管理者教育課程 サードレベル 修了	若林 孝子 小林 千也子	静岡県看護協会
認定看護管理者	若林 孝子 小林 千也子	日本看護協会
感染制御実践看護師	鈴木 智子	東京医療保健大学
がん化学療法看護認定看護師	松永 光代	日本看護協会
脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師	稲葉 映	日本看護協会
認知症看護認定看護師	齋藤 美和 岩崎 百代	日本看護協会
緩和ケア認定看護師	鈴木 千恵	日本看護協会
訪問看護認定看護師	石原 英子	日本看護協会
皮膚排泄ケア特定認定看護師	阿部 聡美	日本看護協会
糖尿病看護特定認定看護師	見上 恵亮	日本看護協会
透析看護認定看護師	谷沢 美恵子	日本看護協会
感染管理特定認定看護師	村上 香奈子	日本看護協会
施設基準管理士	松永 光代	日本施設基準管理士協会

看護師特定行為研修 指導者講習会	松永 光代	日本慢性期医療学会
病院感染制御担当者育成講習会	鈴木 智子	北里大学
院内感染対策講習会	鈴木 智子	厚生労働省医政局
リスクマネージャー実務管理者	桑原 和美	日本病院管理機構
医療安全認定学術講師・教員	桑原 和美	日本病院管理機構
医療安全管理者養成研修	若林 孝子 小林 千也子 松永 光代 高井 裕美 後藤 ひさみ 桑原 和美	静岡県看護協会 他
専任教員養成講習会	若林 孝子 井出 由佳	人間総合科学大学 他
看護職員実習指導者講習会	若林 孝子 小林 千也子 鈴木 智子 赤池 裕美子 高井 裕美 岩崎 百代 上野 雅代 手塚 紀代美 佐野 紀代 谷口 香織 小澤 千秋 齋藤 友紀子 望月 美幸 篠原 鈴巳 村上 香奈子 青名畑 知美 井出 由佳 近藤 里美 齋藤 美和 稲葉 映 荒田 康世 遠藤 薫 見上 恵亮 阿部 聡美 磨井 夏美 佐藤 由佳 眞下 慈	静岡県看護協会 他
新人看護職員指導者研修 研修責任者研修	佐野 紀代 小林 千也子 岩崎 百代	静岡県看護協会
新人看護職員指導者研修 教育担当者研修	後藤 ひさみ 篠原 鈴巳 野村 万里江 窪田 典子 渡邊 弥生 安藤 公子 大川 香 井出 由佳 桑原 和美 小永井 早織 佐藤 由佳	静岡県看護協会
新人看護職員指導者研修 実地指導者研修	溝尻 結美 桑原 和美 大垣 陽子 坂本 麻莉 山田 佳奈美 中嶋 凉子 眞下 慈 阿部 将己 鳥居 みゆき 小林 宏美 坂爪 奈津希 草谷 美紀 照沼 真結子	静岡県看護協会

災害支援ナース認定・登録	高井 裕美 吉田 えりか 望月 大輔 三上 恵美 遠藤 和代 勝又 さとみ 永井 千賀 池谷 みどり	荒田 康世 齋藤 美和 加藤 美穂 加藤 博枝 久保田 恵 小柴 洋美 野村 万里江	静岡県看護協会
消化器内視鏡技師	岡田 香代子 山本 清美 中島 純代	望月 佳代 清 浩子 増井 幸代	日本消化器内視鏡学会
第2種滅菌技師	山本 薫		日本医療機器学会
栄養サポートチーム (NST) 専門療法士	遠藤 隆成 望月 由希子	見上 恵亮	日本静脈経腸栄養学会
静岡県肝炎医療コーディネーター	高井 裕美 渡邊 由佳	大川 香 大畑 真理	静岡県
FLS コーディネーター	井出 由佳	齋藤 友紀子	日本脆弱性骨折ネットワーク
福祉住環境コーディネーター3級	鳥居 みゆき		東京商工会議所
排尿自立指導料該当研修	稲葉 映 後藤 ひさみ 宇佐美 善子 小林 千也子	阿部 聡美 岩崎 百代 篠原 鈴巳 桑原 和美	日本老年泌尿器科学会 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 日本排尿機能学会
認知症ケア加算該当研修	佐藤 由紀 石川 貴子 岡田 香代子 高木 未名 渡辺 弥生 原 恵美子 坂本 麻莉 上野 雅代 伏見 絢子 西川 純子 岩崎 百代	米川 早苗 鈴木 智子 塩崎 綾子 加畑 葉子 大垣 陽子 安藤 公子 井出 由佳 平尾 由香里 斉藤 朱音 三上 恵美 今村 聖子	静岡県看護協会 他
栄養サポートチーム専門療法士認定規定に定める臨床実地修練修了	藤崎 知恵 佐藤 由紀 遠藤 隆成 稲葉 映 稲村 藍	望月 由希子 青名畑 知美 勝亦 光莉 堀江 綾	日本静脈経腸栄養学会

看護補助者活用推進のための看護管理者研修	松永 光代 桑原 和美 稲葉 映 青名畑 知美 井出 由佳 後藤 ひさみ 村松 友美子 篠原 鈴巳 窪田 典子 磨井 夏美	岡田 香代子 遠藤 薫 錦織 和恵 澤田 純子 若林 孝子 齋藤 美和 上野 雅代 立山 桜子 阿部 聡美	静岡県看護協会 他
精神科訪問看護基本療養費算定要件研修	平尾 由香里 日原 久美子 石原 英子 鳥居 みゆき	野村 万里江 窪田 典子 藤崎 知恵 宇佐美 善子	静岡県訪問看護ステーション協議会
特定健診・特定保健指導実践者育成研修	大川 香 佐藤 杏子 池谷 みどり 高橋 愛	大畑 真理 小林 千奈実 芹澤 知聖	日本総合健診医学会
人間ドック健診情報管理指導士	池谷 みどり		日本人間ドック学会
がんのリハビリテーション研修	松永 光代	有永 久美子	日本理学療法士協会 他
糖尿病重症化予防のフットケア	宇佐美 善子 中嶋 あけみ	佐野 翠	静岡県看護協会 他
タクティールケア I	齋藤 美和	鈴木 千恵	日本スウェーデン福祉研究所
遺体感染管理士	荒田 康世 遠藤 加奈子	藤崎 知恵	エル・プランナー
美粧衛生士	荒田 康世		エル・プランナー
3学会合同呼吸療法認定士	眞下 慈		日本胸部外科学会 日本呼吸器学会 日本麻酔科学会
アレルギー疾患療法指導士	眞下 慈		日本アレルギー疾患療養指導士認定機構
認知症ケア指導管理士	宇佐美 善子		総合ケア推進協議会
認定心理士	原 恵美子		日本心理学会
心理カウンセラー	村松 友美子		総合福祉カウンセリングセンター
リンパケアセラピスト	鈴木 千恵		日本能力開発推進協会
アロマセラピスト	鈴木 千恵		日本能力開発推進協会

認知症介助士	西村 喜代美	日本ケアフィット共育機構
訪問介護員 2 級養成研修課程 修了	秋山 綾香	サン・プランナー Fuji アカデミー
介護福祉士（国家資格）	山本 暢子 香野 麻衣子 木村 優子 井上 さやか 金子 八千江 西村 喜代美 大川 美佳 高橋 法子 浅井 園美	社会福祉振興・試験センター
介護保険事務士上級	寺田 陽子	つしま医療福祉研究財団
介護福祉法に基づく実務者研修 修了	望月 明日香	ホットラインワールド

院内認定看護師（SFNP）

講習会名	受講・認定・修了者	主催者・団体名
認知症看護	石川 貴子 坂本 麻莉 伏見 絢子 藤崎 知恵	院内
エンゼルケア	荒田 康世	院内
退院支援	溝尻 結美 米川 早苗 田中 奈美 渡辺 弥生 近藤 里美 塩崎 綾子 大垣 陽子 原 恵美子 阿部 将己 鈴木 礼子 海野 友規	院内
NST	望月 由希子 佐藤 由紀	院内