

## 看護部



看護部長  
三井 佐代子

国立病院機構の理念に沿った病院の使命を認識し、機構の看護職員として以下の役割を果たす。

1. 機構及び病院の理念を踏まえた良質の看護サービスの提供に努める。
2. 看護の質の向上を目指し、臨床看護の研究、業務の改善を行う。
3. 良質な看護を提供するために、看護職員をはじめ看護に関係する職員の教育研修を行う。
4. 看護の提供と経営効率の調和を図り、病院経営に参画する。
5. チーム医療推進のための調整を図る。
6. 地域住民への健康教育活動に参画する。

### □ 看護部の理念

私たちは、常に患者さんと共に歩み、  
安心して納得のいく医療を受けていただくために、  
わかりやすく丁寧な看護を提供いたします。

### □ 看護部の運営計画

#### 【B S C】

(別紙1：B S C戦略)

#### 【平成25年度 看護部目標】

スローガン 「心をひとつに 看護のイノベーション」

1. パートナーシップナーシングシステム(P N S)導入による人材育成
2. どの病棟に入院しても満足の得られる看護の提供
3. 全職員の協働による安定した経営

### □ 看護部の体制

#### I. 看護部組織図

(別紙2：看護部組織図)

#### II. 看護部会議・委員会

(別紙3：看護部会議・委員会機能図)

## 平成25年度看護部運営方針

病院目標

「リソースを活かした安定した経営と高度医療の推進」

看護部スローガン

「心をひとつに 看護のイノベーション」

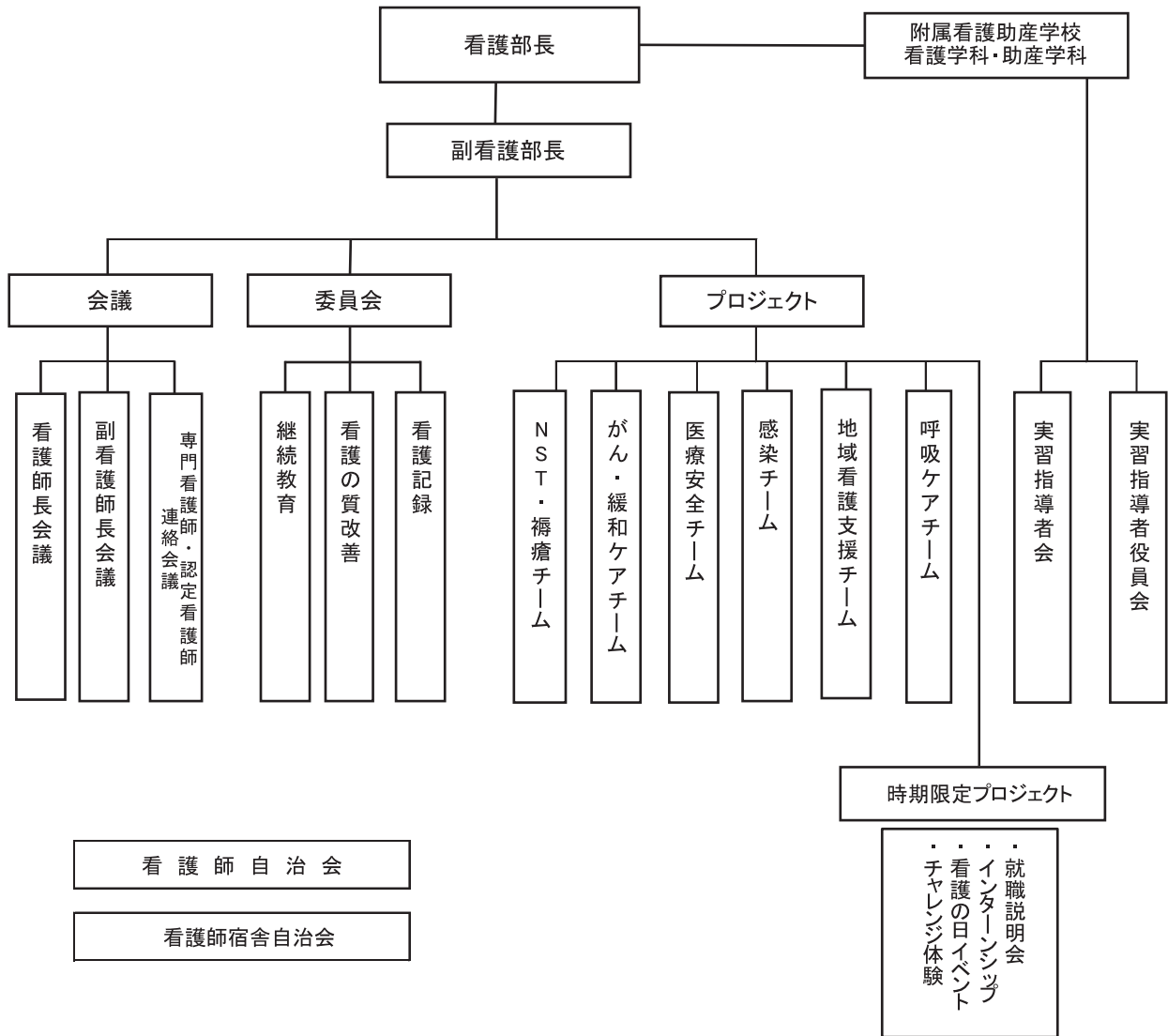
看護部目標

- パートナーシップナーシングシステム(PNS)導入による人材育成
- どこの病棟に入院しても満足のでられる看護の提供
- 全職員の協働による安定した経営

| 区分        | 戦略目標   | 戦略シナリオ | 重要成功要因   |
|-----------|--|--------|--|
| 財務の視点     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○DPCのⅢ群からⅡ群を目指す</li> <li>○医業収支率の達成</li> </ul>   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医業収支の増加</li> <li>・在院日数の短縮</li> <li>・新規入院患者数の確保</li> <li>・断らない医療</li> <li>・病診連携の強化</li> <li>・病病連携の強化</li> <li>・チーム医療の推進</li> <li>・クリティカルパスの電子化と使用</li> <li>・算定漏れ防止</li> <li>・医療機器、薬剤の破損防止</li> <li>・デットストックの削減</li> </ul>   |
| 顧客の視点     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者満足の上</li> <li>○職員満足の上</li> </ul>   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>①診療科別コンサルテーションナース<br/>診療科毎の入院基準<br/>(病気・病態)の作成</li> <li>②療養環境・職場環境の整備</li> <li>③仲間作り<br/>組織力の強化<br/>接遇教育<br/>接遇マニュアル活用</li> </ul>   |
| 内部プロセスの視点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○更なる地域医療連携の強化</li> <li>○多様な患者ニーズに対応できる看護実践</li> <li>○医療安全に係る患者参画等、手順整備</li> <li>○働きやすい職場環境</li> <li>○クリティカルパスの整備</li> </ul> |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療安全に係る手順整備<br/>転倒防止<br/>療養環境</li> <li>②地域連携強化<br/>病診連携<br/>病病連携</li> <li>③クリティカルパスの電子化と評価</li> <li>④認知症看護<br/>高齢者ケア<br/>IVナースの育成</li> <li>⑤夜勤専従看護師の拡大<br/>非常勤夜勤専従看護師の導入<br/>夜間保育の導入</li> <li>⑥看護業務の明確化<br/>非常勤看護補助者の拡大<br/>非常勤夜勤専従看護補助者の導入</li> <li>⑦退院時アンケートの活用<br/>患者苦情の減少</li> </ul> |
| 成長と学習     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○PNSの導入</li> <li>○教育プログラムの多様化と充実</li> <li>○リスクアセスメント能力の向上</li> <li>○医療チームを巻き込んだ退院支援能力の向上</li> </ul>                         |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>①PNSの理解(現状の看護方式の評価)</li> <li>②ローテーション研修(参画型研修)<br/>専門看護研修の実施<br/>医師・看護師共同研修<br/>看護管理研修</li> <li>③リスクアセスメント教育<br/>医療安全リンクナース会の発足</li> <li>④地域看護支援チームの強化<br/>地域連携室と病棟との連携強化</li> </ul>  |



別紙 3：看護部会議・委員会組織図（機能図）



- 看護部が関わる主な病院諸会議
- 管理診療会議
  - 経営企画・業績評価委員会
  - サービス向上委員会
  - 薬事委員会
  - 診療報酬管理委員会
  - 病床管理委員会
  - 外来管理委員会
  - 手術室運営委員会
  - 集中治療室運営委員会
  - 救命救急委員会
  - 緩和ケア運営委員会
  - 地域医療連携委員会
  - 褥瘡対策委員会
  - 栄養管理委員会・NST委員会
  - 透析委員会・小委員会
  - 輸血療法委員会・小委員会
  - 化学療法委員会
  - 医療安全管理委員会
  - 医療事故対策委員会
  - リスクマネージャー会
  - 院内感染対策委員会
  - 災害対策委員会
  - 医療機器安全管理委員会
  - 医療情報委員会・小委員会
  - クリティカルパス委員会
  - 広報委員会
  - 安全衛生委員会
  - 過半数代表者会議・選出選挙委員会

## □ 会議・委員会活動

### 1. 会議

#### 1. 看護師長会(ワーキング活動)

##### 1) 病院経営ワーキング

###### <目標>

- (1) 看護師長として必要な病院経営についての知識を深めることができる
- (2) 各病棟の処置入力漏れについて調査し、診療密度を上げるための対応策を実施・評価する
- (3) 平成26年度の診療報酬改定に伴う看護部の課題を見出すことができる

###### <活動内容>

###### (1) 講義・学習会の開催

| 月日     | 内容                                   | 対象       |
|--------|--------------------------------------|----------|
| 5月21日  | 講義「DPC 基礎知識と当院の経営状況」                 | 看護師長     |
| 6月18日  | 講義「診療報酬について～処置・材料編～」                 | 看護師長     |
| 11月13日 | 講義「看護と経営」                            | 6年目以上看護師 |
| 1月18日  | 講義とディスカッション<br>「平成26年度診療報酬改訂の概要について」 | 看護師長     |

###### (2) 各病棟の入力漏れ防止計画を立案・実施・評価

医事課の入力漏れデータを共有し、各病棟・ワーキングで分析・評価に活用

###### <成果と課題>

- ・学習会を計4回実施し、講義・討議を通して病院経営に必要な知識を深めた
- ・処置入力漏れ対策実施により、算定状況3.8%上昇(処置19.5%↑)し診療密度上昇に貢献した

##### 2) 看護倫理ワーキング

###### <目的>

- (1) 院内看護師の倫理観の育成
- (2) 各病棟の倫理的な問題に気づく能力を養う

###### <目標>

- (1) 倫理原則に基づいた事例検討会を、3回/年開催できる
- (2) 研修参加者が、カンファレンスで倫理的視点を持った発言ができる

###### <活動内容>

###### (1) 検討会の開催

| 月日     | 内容                                 | 対象        |
|--------|------------------------------------|-----------|
| 7月16日  | 第1回 事例検討<br>「患者の意思を尊重する看護とは」       | 病棟看護師 23名 |
| 8月27日  | 文献学習とグループ討議<br>「スタッフの倫理的視点をどう育てるか」 | 看護師長      |
| 11月19日 | 第2回 事例検討<br>「患者の人格を尊重する看護とは」       | 病棟看護師 26名 |
| 2月4日   | 第3回 事例検討会<br>「患者のQOLをどう考えますか」      | 病棟看護師 21名 |

###### <成果と課題>

- ・研修参加者は現場での倫理的問題に気づき行動へとつながっている。今後他のスタッフへの働きかけ等が課題であり、OJTでの関わりが重要な課題である。

### 3)PNSワーキング

#### <目的>

(1)パートナーシップナーシングシステム(PNS)を導入することで、安全で質の高い看護が提供できる

#### <目標>

(1)PNSの意義を理解し、全病棟で導入できる

#### <活動内容>

(1)伝達講習

| 月日    | 内容   | 対象            |
|-------|--|---------------|
| 6月13日 | ・PNS導入について<br>・福井大学医学部附属病院PNS研修報告とその後の取り組みについて | 看護師長<br>副看護師長 |

(2)看護方式に関する現状調査の実施

調査日時:7月23日~8月6日、対象:看護師長、副看護師長

(3)看護師長・副看護師長合同学習会

| 月日     | 内容   | 対象            |
|--------|--|---------------|
| 10月10日 | ・看護方式に関する現状調査結果の説明<br>・PNS取り組みについての病棟中間発表<br>・ディスカッション<br>「PNS導入で看護の質はどう変化するか」 | 看護師長<br>副看護師長 |

#### <成果と課題>

- ・現状の固定チームナーシングのメリット・デメリット、PNS導入への課題を明確にすることができた
- ・PNSは、6病棟(1-4、1-5、1-8、2-4、2-7、2-8)で一部導入を行った
- ・PNSの効果についての評価は今後の課題である

### 4)看護管理ワーキング

#### <目標>

(1)看護補助者(看護助手・病棟クラーク)の業務の見直し

(2)平成25年度看護部取り組みを評価し次年度への課題を見出す

#### <活動内容>

(1)看護助手業務の見直し

①現状把握(委託業務内容の確認)

②看護周辺業務に関する業務量調査の実施

調査日時:6月26日、対象:看護助手・病棟クラーク・看護師全員

内容:看護周辺業務の各項目の1件当たりの所要時間と1日当たりの件数

③調査結果より看護補助者業務(業務範囲、業務基準、研修内容等)に関する検討を実施し、7月23日看護師長会議にて審議

④看護補助者(看護助手)マニュアルを完成

⑤看護補助者研修の実施・評価・見直し

・採用者受け入れ時のオリエンテーションの実施

・フォローアップ研修の実施3回(11/6・12/4・2/5)

## (2) 平成26年度看護部目標設定に向けた取り組み

ワーキングメンバーを中心に、看護師長会(合同会議)を通じて下記の検討を行った。

- ①平成25年度看護部で取り組んでいる会議・委員会・プロジェクト等の内容の確認と評価
- ②各病棟の目標に対する活動内容と評価の整理
- ③平成25年度BSC評価について、項目ごとに上記①②の評価内容を含め課題を整理
- ④SWOT分析の実施による課題の明確化
- ⑤平成26年度看護部目標立案に当たった課題整理

### <成果と課題>

・看護補助者オリエンテーションマニュアルを整備し、10月1日より看護補助者の受け入れが可能となった。マニュアルの評価と見直し、定着への課題あり

## 2. 副看護師長会

### <目的>

看護部の目標達成に向け副看護師長の役割を果たす

### <目標>

- 1) 看護基準・看護手順の整理ができ、新たに必要な看護基準・看護手順を作成することができる
- 2) 看護師長補佐、代行としての役割と業務ができる
- 3) パートナーシップシステムを理解し導入に向けて取り組める

### <活動内容>

| 月日     | 内容                               |                                 |
|--------|----------------------------------|---------------------------------|
|        | 副看護師長会議                          | 副看護師長学習会                        |
| 4月12日  | 平成25年度年間活動計画について                 | 平成25年度年間活動計画について                |
| 5月10日  | 看護手順見直しについて見直し方法の決定              | 看護管理(代行時のや鶴割について)               |
| 6月13日  | PNS導入による人材育成について(病棟での取り組み)       | PNS導入による人材育成について(副看護師長としての関わり)  |
| 7月11日  | 満足の得られる看護の提供について(患者が満足する病棟や看護とは) | 満足の得られる看護の提供について(副看護師長としての働きかけ) |
| 9月12日  | 看護手順見直し                          | アセスメント能力向上への関わり                 |
| 10月10日 | 病床運営について(無駄なく効率よく運営するには)         | 無駄なく効率よく病床運営するための副看護師長としての行動    |
| 11月7日  | 看護手順の見直し                         | チャーリーインベントリー結果からの課題について         |
| 12月12日 | PNS導入後の現状と今後の課題について              | PNS今後の課題達成の方法                   |
| 1月9日   | 看護手順見直し                          | 中堅看護師への意図的な関わり方                 |
| 2月13日  | 今年度の評価と次年度課題                     | 今年度の評価と次年度課題                    |
| 3月13日  | 次年度の看護部目標について                    | 次年度の看護部目標について                   |

### 3. 専門看護師・認定看護師連絡会

#### <目的>

専門看護師・認定看護師が各分野において専門的知識・技術を基に高度な看護実践を行うこと、そして各分野の専門看護師・認定看護師が協力し合い、看護師への教育・指導に携わり京都医療センターの看護の質向上を図る

#### <活動内容>

- 1) 第5回専門看護師・認定看護師セミナーの企画・運営を行い、院外102名、院内42名の参加があった。
- 2) 院内外への活動発信として、ポスター掲示・毎月のうづら便り・ホームページの活用を行った。
- 3) 最新情報の発信と知識の共有：専門・認定看護師(14分野)の研修会開催

## II. 委員会

### 1. 継続教育委員会

#### <目標>

- 1) 経年別研修計画の企画運営ができ、到達目標に導くことができる
- 2) 集合教育と機会教育の連携を図る
- 3) 職場の活性化を図り離職防止につなげる

#### <活動内容>

- 1)

|                 |     |                                 |
|-----------------|-----|---------------------------------|
| 新採用者研修          | 72名 | 9テーマ15回、3日間の看護技術演習ローテーション研修(4名) |
| 既卒研修            | 14名 | 3テーマ3回                          |
| 実務Ⅰ前期(2年目)研修    | 76名 | 4テーマ8回                          |
| 実務Ⅰ後期(3年目)研修    | 72名 | 3テーマ6回                          |
| 実務Ⅱ(4年目)研修      | 65名 | 3テーマ6回                          |
| 実務Ⅱ(5年目)研修      | 37名 | 4テーマ4回                          |
| 実地指導者研修(3年目以上)  |     | 1テーマ1回                          |
| キャリア支援(6年目以上)研修 |     | 2テーマ2回                          |

- 2) 参加型研修とし、事前課題・研修・事後課題・次への評価とつなげた。  
研修が実践活動につながるよう企画・実施した。

### 2. 看護の質改善

#### <目標>

- 1) 退院時アンケートをもとに看護の質評価を行い、分析結果を質改善に活用する
- 2) 看護手順・看護基準の監査ができる

#### <活動内容>

- 1) 退院時アンケート結果より改善が必要と考えられる項目について検討した
  - ①説明:入院のしおり、病棟パンフレット等の見直し・改訂
  - ②接遇:身だしなみチェックリスト作成と評価の実施
  - ③連携:医療者間の情報共有・連携の改善
  - ④退院時アンケート内容・方法の見直し、改訂案作成
- 2) 看護手順Ⅰ～Ⅳのうち56項目、看護基準Ⅰ～Ⅳのうち5項目の監査を実施内容について見直しを実施



### 3. 看護記録委員会

#### <目標>

- 1) 看護記録内容の質を向上させる
- 2) 看護過程の思考プロセスを理解し看護展開ができる
- 3) 電子カルテ更新に向けた準備を進めることができる

#### <活動内容>

- 1) 6症例/月の看護記録監査を実施し内容の分析を行った
- 2) 看護記録の症例検討会を3回実施
  - ① 意図的な情報収集により問題点を明らかにできる
  - ② 優先順位を考慮した診断・看護目標・看護計画が立案できる
  - ③ 所属病棟の指導に活かすことができる
- 3) 電子カルテの更新に向け、看護記録の問題点の抽出、標準看護計画・転棟チェックリストの評価を実施。標準看護計画については見直し更新を行った。

## III. プロジェクト

### 1. 感染チーム会

#### <目標>

- 1) ゴージョ使用量増加とMRSA新規発生の減少
- 2) 根拠に基づいた感染対策の実施・啓発活動
- 3) 病棟ラウンドの結果から。各部署の改善点に気づき、感染対策改善につなげる

#### <活動内容>

- 1) 今年度ゴージョの個人持ちを導入した。
- 2) ノロウイルス、インフルエンザウイルス対策について講義資料を作成し、各部署でリンクナースが事例討議を行うことで理解を深めた。
- 3) 病棟ラウンドチェック表を作成し、3回/年のラウンドを行い、現場の改善に成果があった。

### 2. 医療安全チーム会

#### <目標>

- 1) 指差呼称を定着させ、記録・与薬・処置におけるインシデントを減らす
- 2) 転倒転落予防について患者・家族参加を含めたマニュアルを整備し活用できる
- 3) インスリン関連のインシデントを減少させる

#### <活動内容>

- 1) 6月に指差呼称監査を実施。9月に指差呼称の強化月間として取り組み、10月・1月に再度監査を実施し指差呼称の定着が得られた。
- 2) 転倒転落報告と事例分析の実施。転倒転落防止セミナーを開催し51名参加オリエンテーション用紙の見直しを行い入院時に活用
- 3) インスリンインシデントは6.5件/月発生している。薬剤科と協働し、インスリンの保管管理について現状調査を実施し、改善策を検討した。2-8病棟をモデル病棟として薬剤科との協働業務を開始した。

### 3. がん緩和チーム会

#### <目的>

- 1) がん医療に貢献できる看護師の育成とがん看護の質向上

<目標>

- 1) 臨床事例からがん患者・家族をトータルペインの視点で捉えることができる
- 2) 化学療法・放射線療法時にグレード評価による副作用の評価ができる
- 3) 疼痛アセスメントの強化を図る
- 4) 患者、職員への緩和ケアの普及ができる

<活動内容>

- 1) トータルペインの講義を実施。がん性疼痛事例3回、ICを受ける患者への関わり事例を2回実施し、委員会内で検討後、各病棟スタッフへの周知を行った。
- 2) CTCAEの必要性について講義を実施。CTCAE実施の1week調査・アンケート調査を実施し、普及率を評価し、電子カルテのケアフローへの展開について検討した。
- 3) 疼痛アセスメントシート記入について伝達・周知。使用状況についての調査を行い活用推進に向けたフィードバックを行った。
- 4) 10月にホスピス緩和ケア週間イベントを実施。

4. NST・褥瘡チーム会

<目標>

- 1) 嚥下評価が理解でき、介入すべき患者を選択しコンサルトすることができる
- 2) ポジショニングの指導強化を行って、褥瘡発生率の低下につなげることができる

<活動内容>

- 1) 7月「嚥下と誤嚥」12月「栄養について」の勉強会を実施。
- 2) 6月・9月・11月・1月とポジショニングラウンドを実施し、看護実践現場に介入し、ポジショニングについての技術の徹底を行った。
- 3) NST委員会との連携のもと、リンクナースの知識向上のための学習会を毎月実施。

5. 地域支援チーム会

<目的>

- 1) 患者・家族が安心して退院・転院を迎えることができるよう支援ができる

<目標>

- 1) 退院調整能力の向上を図る
- 2) 訪問看護ステーションの活動内容を理解する

<活動内容>

- 1) 退院支援の強化を図るために、退院支援計画書内容の検討を行った。  
また退院支援計画立案・評価のための退院支援カンファレンスの実施を推進した。  
地域支援に対する知識の向上を目的に4事例の事例検討を行った。
- 2) 退院支援看護計画の件数報告と対策の明確化。  
退院支援の介入状況・カンファレンス記録の情報共有できるようテンプレートを作成した。
- 3) リンクナース対象に2回学習会を実施。  
11月20日に訪問看護師交流会を実施、14施設14名の訪問看護師が参加。  
当院看護師38名が参加、医師によるミニレクチャーと意見交換会を行った。

6. 呼吸ケアチーム会

<目標>

- 1) RST活動とリンクし、呼吸ケアの質向上を図る
- 2) 呼吸ケアマニュアルの作成・完成
- 3) 呼吸ケアマニュアル(吸引・気管挿管チューブの固定・口腔ケア)が正しく活用できる

<活動内容>

- 1) RSTラウンドの実施とRST主催の勉強会の開催(14テーマにて8回実施)
- 2) 呼吸ケアマニュアルは、Ⅲ人工呼吸器の3項目とⅣ呼吸ケアの4項目を完成させた。
- 3) 呼吸ケアマニュアルに沿って口腔ケアチェックと技術チェックのラウンドを実施できた。

7. 時期限定プロジェクトチーム

<目標>

- 1) 看護を広くアピールする方法を検討し実践する
- 2) 質の高い看護職員の確保に向けた積極的活動を行う

<活動内容>

| 就職説明会      | 就職説明会への参画   |
|------------|---|
| 1日まちの保健室   | 6月25日イズミヤにて「まちの健康相談室」を開催し、身体測定、健康相談、禁煙相談等を実施          |
| インターンシップ   | 7月24日～26日、8月1日・2日に実施し9名参加                             |
| ふれあい看護体験   | 7月22日実施し高校生5名参加                                       |
| 中間評価発表会    | 10月17日実施、各看護単位の取り組みを発表。217名参加                         |
| 中学生チャレンジ体験 | 11月6・7・8日に藤森中学より3名が看護体験<br>11月12・13・14日に深草中学より6名が看護体験 |

看護部の運営実績

(別紙4)

地域医療連携・広報活動

1. がん看護研修ステップⅠ・Ⅱ

ステップⅠ:7月27日・9月21日・10月19日・12月2日実施。修了者:院外16名、院内36名  
ステップⅡ:9月6日・10月2日・11月7日・12月19日実施。修了者:院内13名

2. 糖尿病看護教育セミナー

第1回:8月31日、第2回:10月20日  
参加者:院内23名、院外4施設7名

3. 専門・認定看護師セミナー

10月26日開催、14テーマにて講義・演習を実施  
参加者:144名(院外102名、院内42名)

4. 1日まちの保健室、ふれあい看護体験、中学生チャレンジ体験  
(委員会活動参照)

学術活動

1. 投稿 (別紙5)

2. 院外発表 (別紙6)

3. 院内発表 (別紙7)

# 平成25年度看護部運営実績

病院目標

「リソースを活かした安定した経営と高度医療の推進」

看護部スローガン

「心をひとつに 看護のイノベーション」

看護部目標

○パートナーシップナーシングシステム(PNS)導入による人材育成

○この病棟に入院しても満足の得られる看護の提供

○全職員の協働による安定した経営

## BSC（看護部目標 モニタリングシート）

| 区分    | 戦略目標                         | 重要成功要因                  | 平成25年度<br>目標値   | 実績         | 内容   |
|-------|------------------------------|-------------------------|-----------------|------------|--|
| 財務の視点 | ・DPCのⅢ群からⅡ群を目指す<br>・医業収支率の達成 | 医業収支の増加                 | 101.7           | 103.9      |  |
|       |                              |                         | 102.2           | 103.8      |  |
|       |                              | 平均在院日数                  | 14.3            | 14.1       | 今年度の目標は達成しているが、次年度診療報酬改定では90日を超えて入院している特定除外患者も含まれる。4泊5日以内の退院は1入院当りの全包括点数・平均在院日数対象外となるため、クリティカルパスの見直しが必要（手術・検査日の見直し）パスから逸脱しないよう感染防止対策、医療安全対策、褥瘡予防対策などを継続する。 |
|       |                              | 新規入院患者数の確保              | 545             | 539.2      |  |
|       |                              | 病床利用率                   | 90.8            | 89.9       |  |
|       |                              | 地域医療連携室で入院を断った件数        | 前年度以下           | 35.0       | 前年度と比較し、断った件数は減少。(前年度47件)  |
|       |                              | 救急端末コース <sup>※</sup> 時間 | 0               | 1日3:25     | 昨年10月に生じた停電のため16時間のコース時間があつたが、それ以外では、満床のため救急端末コースとなった。(前年度277:37時間)  |
|       |                              | 断らない医療                  | ホットライン<br>地域連携室 | 5.8<br>5.7 | ホットライン:地域連携とも不応受率は改善。  |
|       |                              |                         | 前年度以下<br>合算     | 5.8        |  |

|  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | 5.4         |  | <p>合同カンファレンス<br/>件数</p> <p>新規2件 計138件</p>  | <p>合同カンファレンスの評価指標として、退院時共同指導・退院調整加算等を参照、連携強化や推進のためのプランは、地域看護支援チームの取り組みは成果を上げたが、診療科単位毎の課題への取り組みも今後必要である。</p>  |
|  |  |  |  |  |  |             |  | <p>クリティカルパスの電子化</p> <p>前年度以下</p> <p>前年度以下</p> <p>回転率上昇</p>                               | <p>入力漏れ防止対策の実施により、算定状況3.8%に上昇。(投薬3.3%↑、注射6.3%↓、処置19.5%↑、検査12.7%↑等) 処置項目の上昇は、看護部として診療密度アップに貢献できた。</p> <p>医療・看護用品の定期的な点検、破損時の速やかな報告・修理依頼を行っている。修理費用や破損薬剤の薬価を把握し不要な支出に対して意識づけする。</p> <p>3月ごとの回転率を2回提示し病棟単位で見直しを実施。回転率の悪い物品は、関連病棟での連携や適切な物品入り替えを提案できた。</p> |
|  |  |  |  |  |  | 4件          |  | <p>コンサルテーション<br/>件数</p> <p>診療科毎の入院基準<br/>完成</p>  | <p>各病棟でのコカળアળジョળノカળノス育成状況、具体的取り組みを目標に掲げたことで相談しやすくなった。</p> <p>診療科毎の入院基準作成について、必要な手順は副看護師長会にて作成、現状の見直しを質改善が行った。手術入室手順、手術前オリエンテーション、入室DVDを作成し、共通の説明が行えるようにした。</p>   |
|  |  |  |  |  |  |             |  | <p>退院時アンケートの評価</p> <p>改善件数</p>   | <p>各病棟での退院時アンケート活用状況と評価をおこなった。</p> <p>療養環境改善としてナースコール更新工事(心電図モニターとの連動)を実施。設備の更新により、患者の安全性と快適さ確保につながった。</p>   |
|  |  |  |  |  |  |             |  | <p>患者からの苦情件数<br/>(環境)</p> <p>チームパノトリ実施</p>   | <p>看護部退院時アンケート結果では、トイレ・浴室などの苦情が多い。今後可能なハード面の整備と共にソフト面での対応も検討していく。</p>  |
|  |  |  |  |  |  | 全体平均<br>3.2 |  | <p>身だしなみ<br/>連携</p> <p>研修回数：年2回<br/>挨拶チェック年3回</p>  | <p>10月と2月にチームパノトリを実施。10月の全体平均は「3.2」、2月の全体平均は「3.2」であった。病棟個別での変化はあり、チーム活動の評価指標として活用できた。</p>  |
|  |  |  |  |  |  |             |  | <p>患者からの苦情<br/>(他部門からのチェック)</p> <p>患者参画の転倒防止マニユアル作成</p> <p>転倒率<br/>看護師要因の転倒件数<br/>減少</p> | <p>退院時アンケートの評価結果からは、項目ごとの変化は見られず傾向に変化しない。携帯電話使用に関する記述意見は減少している。</p> <p>看護の質改善委員会で「オアシス運動」[身だしなみチェック]に取り組み、効果についての評価を行った。</p>   |
|  |  |  |  |  |  | 0.34        |  | <p>医療安全に係る手順<br/>整備</p> <p>転倒防止<br/>療養環境</p>   | <p>転倒転落防止のためのパンフレット見直しを行い、各病棟で活用している。入院時の患者家族参画を積極的にを行い、転倒率減少につなげていく。</p> <p>転倒転落発生は、看護部目標は達成しているが、医療安全の目標0.33には至っていない。今後ますます高齢患者も増加することが予測され、引き続き対策強化を図っていく。</p>  |

顧客の視点

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> | <p>104.8</p>  | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・誤案件数：前年度以下</p>  | <p>14.1</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>地域連携強化<br/>・病診連携<br/>・病病連携</p>   | <p>脳卒中：79<br/>大腿骨：35</p>  | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・合同カンファレンス実践件数<br/>・電子化したパスの数<br/>・パス大会の開催</p>   | <p>19.6</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・クリティカルパスの電子化と評価<br/>・認知症看護<br/>・高齢者ケア<br/>・IVナースの育成</p>                                 | <p>新規2件 計138件</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・夜勤専従看護師の拡大<br/>・非常勤夜勤専従看護師の導入<br/>・夜間保育の導入</p>  | <p>未実施</p>  | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・高齢者ケア研修回数<br/>・I・Vナースの院内認定<br/>・一般病棟への導入件数<br/>・非常勤夜勤専従看護師の人数<br/>・夜間保育</p>             | <p>2回実施</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・夜勤専従看護師の拡大<br/>・非常勤夜勤専従看護師の導入<br/>・夜間保育の導入</p>  | <p>特別個室病棟にて1名実施<br/>1病棟で3か月実施</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・夜勤専従看護師の拡大<br/>・非常勤夜勤専従看護師の導入<br/>・夜間保育の導入</p>  | <p>導入未(利用割合、必要性の是非を要検討)</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・年休取得：前年度以上<br/>・超過勤務：前年度以下<br/>・離職率：前年度以下</p>   | <p>9.01/年</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・看護業務の明確化<br/>・非常勤看護補助者の拡大<br/>・非常勤夜勤専従看護補助者の導入</p>                                      | <p>7時間/一人平均</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・退院時アンケートの結果<br/>・患者苦情件数</p>   | <p>11.1%</p>  | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・看護業務の明確化<br/>・非常勤看護補助者の拡大<br/>・非常勤夜勤専従看護補助者の導入</p>                                      | <p>31名採用<br/>(内8名退職)</p>  | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>・退院時アンケートの結果<br/>・患者苦情の減少</p>  | <p>項目ごとの結果は大きな変化はなく、看護の質改善委員会にて、退院時アンケート調査について見直しを行った。次年度からは二一に即したアンケート調査を実施していく。</p> | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>①PNSの理解<br/>(現状の看護方式の評価)</p>   | <p>看護師長会PNSワーキングの立ち上げ<br/>PNS導入病棟数</p>  | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |
| <p>看護師長会PNSワーキングの立ち上げ<br/>PNS導入病棟数</p>  | <p>6病棟で一部導入</p>   | <p>指差呼称徹底への取り組みの結果、11月以降は6Rの改善と与薬(注射)インジェクション件数が減少したが、実施直前の6R確認不足によるインシデントを防止していく必要がある。</p> |

|       |  |   |  |   |  |  |
|-------|--|---|--|---|--|--|
| 成長と学習 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PNSの導入</li> <li>• 教育プログラムの多様化と充実</li> <li>• リスクアセスメント能力の向上</li> <li>• 医療チームを巻き込んだ退院支援能力の向上</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 看護管理研修</li> <li>• ローターシオン研修</li> <li>• 参画型研修</li> <li>• 専門看護研修の実施<br/>CNS<br/>CN<br/>糖尿病療養指導士<br/>リンパ浮腫指導技能士</li> <li>• 医師、看護師共同研修</li> <li>• リスクアセスメント教育</li> <li>• 医療安全リンクナース会(仮称)の発足</li> <li>• 地域看護支援チームの強化</li> <li>• 地域連携室と病棟との連携</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師長ワーキングの立ち上げ</li> <li>• 看護倫理</li> <li>• 看護管理</li> <li>• 病院経営</li> <li>• ローターシオン研修計画</li> <li>• 継続教育委員会の活性化(参画型研修)</li> <li>• 専門看護研修回数</li> <li>• リンクナースの活動日確保</li> <li>• リンクナースの活動報告</li> <li>• リスクアセスメント研修回数</li> <li>• インシデント、アクシデント事例検討件数</li> <li>• 地域看護支援チーム活動</li> <li>• 事例検討件数</li> <li>• 地域看護支援チーム活動</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護倫理研修開催：2回以上</li> <li>看護管理研修：2回以上</li> <li>病院経営研修：2回以上</li> <li>ローテーション研修：前年度以上</li> <li>専門看護研修：前年度以上</li> <li>リンクナース活動日確保</li> <li>リンクナースの活動報告</li> <li>リスクアセスメント研修回数</li> <li>事例検討数</li> <li>合同カンファレンス件数</li> <li>退院調整加算件数</li> <li>事例検討件数</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>3回</li> <li>2回</li> <li>4回</li> <li>ローテーション研修：8名</li> <li>専門看護研修：前年度以上</li> <li>専任看護師の時間確保</li> <li>2</li> <li>6</li> <li>84.2</li> <li>50.7</li> <li>48.7</li> <li>4件</li> </ul> | <p>全病棟から24名の看護師が計3回の倫理研修に参加した。看護実践場面の活用を支援していく必要がある。</p> <p>親任看護師長と親任副看護師長を対象に研修を実施。また看護師長会の審議時間を通じ議論の場を持った。しかし看護師長個々の看護管理能力を向上させる関わりが必要であり、次年度の課題とした。</p> <p>医事課と連携し4回の学習会の開催と、毎月の診療報酬漏れ対策のデータ配信により、各病棟単位での取り組みを実施。処置入力もれ防止につながった。</p> <p>専門・認定看護師連絡会を中心に、各専門分野の看護師が年間教育計画を立案し実施した。連絡会での調整・支援を行い、専任で活動している看護師の活動時間の確保と活動日誌での報告を行った。個々の能力向上につながったと考える。</p> <p>今年度立ち上がった医療安全チーム主催の研修を2回実施した。また事例提供はタイムリーに提供し、会議での審議事項とした。日々のインシデント事例分析において、分析ツール等を活用し原因分析能力も高めていく必要がある。</p> <p>看護部の地域支援看護チームとして活動し、退院支援に向けた早期介入や地域との連携の在り方等を検討した。徐々にではあるが、退院調整件数も増加している。今後ますます地域との連携強化が必要である。</p> |
|-------|--|---|--|---|--|--|

別紙 5

学術活動

1. 平成25年度 雑誌投稿・執筆

| 発行者    | 雑誌名            | テーマ  | 病棟  | 執筆者                            |
|--------|----------------|--|-----|--------------------------------|
| メディカ出版 | OPナーシング        | 日本手術看護学会地区レポート   | 手術室 | 西田 和美                          |
| 日総研出版  | がん患者ケア         | 誌上実践報告特集～工夫に満ちたがん患者の現場からのアドバイス「患者の安全と安楽のための化学療法室の環境改善」 | 外来  | 田中雅子・岩松美穂・谷口雅美・青山佳代子・山田里佳・三木彩佳 |
| メディカ出版 | EMERGENCY CARE | 救急看護認定看護師のためのJournal in Journal                        | 救外  | 清水 克彦                          |

別紙 6

学術活動

2. 平成25年度 院外研究発表

| No | テーマ  | 主催                                   | 開催日       | 病棟    | 発表者氏名  |
|----|--|--------------------------------------|-----------|-------|--------|
| 1  | 集中治療室で看護計画開示を受ける患者家族の意識調査～患者家族の思いに添う開示を目指して～     | 第58回日本集中治療医学会近畿地方会                   | 7月6日      | 集中    | 増田佳奈子  |
| 2  | エンゼルケアにミスト浴を取り入れたグリーフケア                          | 日本緩和医療学会学術大会                         | 6月21・22日  | 緩和    | 宮城 智恵美 |
| 3  | 看護の質改善のための委員会システム再構築への取り組み                       | 日本看護管理学会学術集会                         | 8月24・25日  | 手術室   | 西田 和美  |
| 4  | 手術室における看護補助者の活用効果の検討                             | 日本看護学会～看護管理～                         | 9月19・20日  | 手術室   | 塗師 雅美  |
| 5  | 1型糖尿病患者が感じる生きがい調査                                | 日本糖尿病教育・看護学会学術集会                     | 9月22・23日  | 2-8   | 大塚 桂谷子 |
| 6  | 看護師と語ることで1型糖尿病である自分と向き合い周囲への告知に結びついた関わり          | 日本糖尿病教育・看護学会学術集会                     | 9月22・23日  | 2-8   | 小久保 敦子 |
| 7  | 手術室における経年別教育計画の運用についての検討～手術看護クリニカルリーダーを導入して～     | 第27回日本手術看護学会年次大会                     | 10月18・19日 | 手術室   | 手良村 康代 |
| 8  | WHO手術安全チェックリストの活用と効果                             | 第27回日本手術看護学会年次大会                     | 10月18・19日 | 手術室   | 加柴 結可  |
| 9  | CT造影検査におけるインシデントの実態調査～インシデント回避の経過と有用性～           | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 外来    | 田中 早八華 |
| 10 | 腰椎術後に残存する下肢しびれに対する足浴効果の有用性                       | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 2-5   | 佐々木 円  |
| 11 | 専門認定看護師の活動報告「糖尿病透析予防チーム活動、インスリン関連インシデント対策に取り組んで」 | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 2-8   | 小久保 敦子 |
| 12 | いつでも どこでも e-ラーニング 指差呼称でエラーを防止                    | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 看護部長室 | 右野 恵   |
| 13 | 作ってみましてん 研修用DVD～主演女優賞は誰の手に～                      | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 看護部長室 | 坂田 尚子  |
| 14 | 小児の転倒転落防止にむけた取り組み～プレパレーション～                      | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 2-3   | 上村 直子  |
| 15 | セルフチェックにつながる心臓管理手帳                               | 第55回看護学会                             | 10月6日     | 2-7   | 櫻井 大樹  |
| 16 | 精神疾患増悪を認めた集中的カウンセリングにより禁煙に成功した一例                 | 日本禁煙科学会・学術集会                         | 11月3・4日   | 外来    | 寺嶋 幸子  |
| 17 | 頭頸部外科領域における術後せん妄を起した患者の実態と要因の分析                  | 第67回国立病院総合医学会                        | 11月8・9日   | 1-4   | 本間 房子  |
| 18 | 肝性脳症における排便のコントロール有効性                             | 第67回国立病院総合医学会                        | 11月8・9日   | 1-7   | 西原 絵美  |
| 19 | 転倒転落に関するインシデントの分析                                | 第67回国立病院総合医学会                        | 11月8・9日   | 1-5   | 宮下 優   |
| 20 | 終末期がん患者の在宅療養への支援                                 | 第67回国立病院総合医学会                        | 11月8・9日   | 1-6   | 杉本 小夜子 |
| 21 | 化学療法センターでのホルモン療法                                 | 第67回国立病院総合医学会                        | 11月8・9日   | 外来    | 岩松 美穂  |
| 22 | 内視鏡室の感染対策  | 第67回国立病院総合医学会                        | 11月8・9日   | 外来    | 松岡 律子  |
| 23 | 行動変容プログラム導入し自己効力が向上した水分制限不良患者の看護                 | 日本腎不全看護学会学術集会                        | 11月16・17日 | 2-8   | 瀧井 友美  |
| 24 | 当院における糖尿病透析予防指導の現状と課題                            | 第50回日本糖尿病学会近畿地方会<br>第49回日本糖尿病協会近畿地方会 | 11月23日    | 2-8   | 小久保 敦子 |
| 25 | 点滴注射時の指差呼称による確認行動着への取り組み                         | 日本医療マネジメント学会第11回京滋支部学術集会             | 2月15日     | 医療安全  | 神田 直子  |
| 26 | CT造影検査におけるインシデントの実態調査～インシデント回避の経過と有用性～           | 日本医療マネジメント学会第11回京滋支部学術集会             | 2月15日     | 外来    | 田中 早八華 |



## 別紙7

### 学術活動

#### 3. 平成25年度 院内研究発表

| No. | テーマ  | 部署                 | 発表者名   |
|-----|--|--------------------|--------|
| 1   | 腰椎術後に残存する下肢しびれに対する足浴効果の有用性                                   | 2病棟5階              | 四月朔日 希 |
| 2   | 1型糖尿病患者が感じる生きがい調査  | 2病棟8階              | 大塚 桂容子 |
| 3   | 自己のコミュニケーションを振り返るための取り組み                                     | 救急外来               | 村上 涼子  |
| 4   | 病棟看護師の褥瘡ケアに関する知識調査と取り組みの報告～アンケート調査と勉強会を実施して～                 | 1病棟6階              | 徳丸 千恵  |
| 5   | 死後のケアとしてミスト浴を行った家族の思い  | 緩和ケア病棟             | 西村 成美  |
| 6   | 心臓外科術後患者におけるせん妄の発症要因の検討                                      | 集中治療室              | 岡田 紘和  |
| 7   | 「使いやすい」「快適な」職場環境を目指した取り組み                                    | 緩和ケア病棟             | 白水 裕子  |
| 8   | 手術室における災害対策について  | 手術室                | 西詰 孝敏  |
| 9   | PNSを導入して   | 看護師長会 PNSワーキンググループ | 小林 美保  |
| 10  | PNSを導入して～取り組み結果と今後の課題～                                       | 2病棟4階              | 西廣 優一  |
| 11  | 外来化学療法センターにおけるアレルギー症状に対する取り組みと看護チームの成長～チームインベントリーを活用した分析と評価～ | 外来化学療法センター         | 青山 佳代子 |
| 12  | 退院時アンケートを用いた手術室環境の評価   | 手術室                | 福島 由美香 |
| 13  | 外来採血室の待ち時間に対する取り組み   | 外来                 | 吉川 真希  |
| 14  | 楽しく看護を語る職場作り～ナラティブしますえ～                                      | 手術室                | 栗岡 聡子  |
| 15  | 特別個室病棟における退院支援の取り組み～退院支援に必要なテンプレート内容の検討～                     | 特別個室病棟             | 谷山 千賀子 |
| 16  | がん性疼痛、不安から来る不眠への取り組み～トータルペインの分析を行って～                         | 2病棟4階              | 布施 克美  |
| 17  | 治療選択における意思決定支援～術前化学療法をうける乳がん患者の1事例を振り返る～                     | 2病棟6階              | 荒木 由香里 |
| 18  | 婦人科術後に化学療法を受ける患者のセルフケア行動の変化                                  | 2病棟3階              | 大上 永利子 |
| 19  | アレルギー出現後に原因薬剤による治療をした事例～がん患者への意思決定支援を通して～                    | 外来                 | 田中 雅子  |
| 20  | 平成25年度 がん看護専門看護師の活動報告-緩和ケアチーム専従看護師として-                       | 緩和ケアチーム専従看護師       | 櫻井 真知子 |
| 21  | エンドオブライフ期における看護師の態度の変化ーデスクカンファレンスで看護を振り返るー                   | 1病棟6階              | 家本 歩美  |
| 22  | 褥瘡予防に関して知識・技術の向上を図るための病棟スタッフへの関わり                            | 2病棟7階              | 藤重 早希  |
| 23  | ドライテクニック導入による直接授乳回数と生理的体重減少への影響                              | 2病棟3階              | 若井 陽子  |
| 24  | 放射線療法を受ける患者への援助  | 1病棟8階              | 小林 由衣  |
| 25  | 新生児蘇生に関する意識調査  | NICU               | 岡庭 暁子  |
| 26  | 脳死となった患者家族への対応について振り返る                                       | 救命救急センター           | 堀 友紀子  |
| 27  | インシデントレポートの確認行動に対する看護師の意識調査                                  | 1病棟4階              | 宮崎 有美子 |
| 28  | 転倒・転落予防のためのアセスメントスコアシートの活用の実態                                | 1病棟7階              | 辨野 忠子  |
| 29  | 内服自己管理をしている患者の誤薬要因の調査  | 2病棟6階              | 西村 美奈  |
| 30  | CT造影検査におけるインシデントの実態調査～インシデント回避の経過と分析～                        | 外来 放射線科            | 小林 美穂  |
| 31  | 手術手技書改訂へのアプローチ～手順書コンテストを実施して～                                | 手術室                | 松林 はるか |
| 32  | 画像を用いた処置手順作成について   | 救命救急センター           | 尾崎 志穂  |
| 33  | 電子カルテを活用した手術患者情報収集時間の短縮                                      | 手術室                | 富永 洋次  |
| 34  | 上部消化管内視鏡検査（EGD）における前処置法（ジメチコン水）の検討                           | 外来 内視鏡室            | 長崎 沙耶香 |
| 35  | R-CHOP療法を受ける患者へのリインテグレーションを統一させる取り組み～パソレットを導入して～             | 1病棟5階              | 田中 麻衣  |
| 36  | 眼科（白内障）手術を受ける患者に対する手術前訪問の効果                                  | 手術室                | 吉田 多万緒 |
| 37  | 退院支援の充実に向けての取り組み～患者の早期退院へ向けての術前からの関わり～                       | 1病棟5階              | 谷 奈央   |
| 38  | 社会的ハイリスク児の退院支援   | GCU                | 原田 依奈  |
| 39  | 手術室における術後訪問への取り組み  | 手術室                | 禮場 直人  |
| 40  | ICU退室後訪問実施による患者の思いの把握と看護の改善点の検討                              | 集中治療室              | 大西 弥生  |
| 41  | 手術室新採用者へのクリニカルラダーの活用   | 手術室                | 手良村 康代 |