

看護科総括

総看護師長 中村 利江

1 看護科概要

- 1) 看護科理念 「その人らしさを大切にした 優しさと信頼のある看護の提供」
- 2) 入院基本料：一般病棟：急性期一般入院料1、 5病棟：緩和ケア病棟入院料2
看護単位および病床数：8看護単位 315床（結核病床 10床）
- 3) 看護提供方式：パートナーシップ・ナーシング・システム
- 4) 認定看護師、資格等
専門看護師：がん専門看護師1名
認定看護師15名：乳がん看護、がん化学療法看護、がん性疼痛、緩和ケア、感染管理、新生児集中ケア、手術看護、皮膚・排泄ケア、クリティカルケア、認知症看護、透析看護
特定行為研修修了6名：呼吸器関連（人工呼吸器）、循環動態に係る薬剤投与関連、創傷管理関連、ろう孔管理関連、栄養及び水分に係る薬剤投与関連、精神・神経症状に係る薬剤投与関連、感染に係る薬剤投与関連など
- 5) 各種専門分野からの認定：アドバンス助産師8名、日本DMAT12名、リンパ浮腫療法士1名、日本消化器内視鏡技師8名、呼吸療法認定士5名、日本糖尿病療養指導士1名など
- 6) 看護研究院外発表：6題
- 7) 看護師等学生の受け入れ：7校 県立一関高等看護学院、一関医師会附属准看護高等専修学校・看護専門学校、岩手県立大学看護学部助産学科、岩手県立大学大学院看護学研究科がん看護CNSコース、岩手保健医療大学、岩手医科大学附属病院高度看護研修センター緩和ケア認定看護師教育課程
- 8) ふれあい体験・職場体験・サマーセミナー・インターンシップ：ふれあい看護体験（中・高生）56名

2 令和6年度活動とその成果

重点取り組み事項は、①倫理的視点を高め、患者にとって安全・安心で納得できる看護の提供に努めます ②看護職員の業務負担を軽減し、働き続けられる職場環境づくりに努めます とし、4つの視点から事業計画を策定し活動しました。

【財務の視点】

- (1) 今年度より「糖尿病合併症管理料」の算定を開始し、30件算定しました。また、15歳未満の患者を3西病棟に集約することで、「小児入院医療管理料4」を467件算定し、収益確保に大きく貢献しました。
- (2) 病床利用率の向上に向けたベットコントロールでは、DPC入院期間Ⅱを意識した適正な退院日の設定やクリニカルパスの見直しに取り組みました。

【顧客の視点】

- (1) 患者満足度調査結果は基本的な接し方において、不満・やや不満の回答が外来は前回より0.5ポイント増の1.8%、病棟は1.7ポイント増の2.7%となりました。「無愛想・笑顔がない」という項目が理由であったため、接遇監査を継続し満足度の向上に努めます。看護師による説明等について不満・やや不満は外来が0.35ポイント減の0.95%、病棟

は 0.15 ポイント増の 3.05%でした。看護師によって説明内容が異なることが無いよう説明パンフレットの見直しと活用を行っていますが、話し方や理解度の確認なども強化します。

- (2) 倫理的な看護の実践として、看護師長補佐会が中心となり「もよもや Box」の設置や多職種でのカンファレンスの開催など、倫理感の醸成に努めました。
- (3) 身体拘束解除に向けた取り組みでは、認知症ケアチームの早期介入による薬剤コントロールや不要なライン類の早期抜去など、多職種での対策の検討がスムーズに行われるようになりました。
- (4) 特定行為研修修了者の活動が 143 件 (3,735 分) と令和 5 年度より大きく増加しました。医師を待たずにタイムリーに患者に介入できる機会が増えています。今後患者の反応を確認し、満足度の向上につながっていることを確認していきます。

【内部プロセスの視点】

- (1) 看護職員満足度調査において、「職場での自らの存在意義」の点数が、昨年度より 0.06 ポイント減少し、2.51 点となりました。職員個々の目標が達成できるようスタッフ 1 人ひとりとの会話を大切に、承認メッセージを伝え、やりがい感を高めていけるよう支援します。
- (2) 看護業務効率化の取り組みは「小さなことから業務改善」として各部署で活動をすすめ、121 項目の改善を行いました。シミュレーション動画の作成や陰部洗浄方法の変更、残務の可視化など業務の効率化やコスト削減に向けた取り組みも多く実践されました。

【学習と成長の視点】

- (1) 教育プログラムに基づき、新人教育、各レベル研修を実施。上位レベルに到達したスタッフは 40 人でした。研修環境を整える取り組みとして、勤務時間内に e-ラーニング視聴や研修まとめの時間確保をすすめると共に、集中して学習ができるようタブレットの貸し出し等も継続して行いました。
- (2) 認定看護師養成課程 (B 課程) 3 名が認定試験に合格しました。また、認定看護師養成課程 (B 課程) 1 名が研修を終了しました。また、助産師内部養成で助産師養成校に 1 名合格しました。

3 今後の課題

- 1) 多様性を認め合える職場環境づくり
- 2) 自律した看護職員の育成
- 3) やりがい感や達成感を感じられる看護提供の実践
- 4) 心理的安全性が保たれた、働き続けられる職場環境づくり
- 5) キャリア支援と病院機能・役割に合わせた資格取得への支援

外 来

看護師長 菅原 洋子

1 概要

標榜診療科： 25

スタッフ数： 看護職員 60名（看護補助者 7名含）

看護体制： 2交代制

16時間夜勤：2名、

12時間当直：平日1名

4時間当直：土・日曜日・祝日1名

2 令和6年度実績

(1) 一日平均外来患者数： 479名

(2) 救急受診患者数

救急外来患者総数	10,636名
入院患者数	3,431名
救急外来からの入院率	32.3%
救急車受け入れ台数	3,606名
ドクターヘリ受入数	14名
来院時心肺停止患者	108名
院内トリアージ実施件数	2,984件

(3) 内視鏡検査数 全検査数：4,821件（消化管止血術、緊急呼び出し対応等含む）

検査名	GIF	CF	消化管止血術	胃/食道ESD	大腸ESD	胃、大腸ポリープ切除術	ERCP含む 採石・ドレナージ、ステント治療
件数(件)	2,055件	1,265件	113件	64件	67件	404件	200件

(4) 外来化学療法室延患者数 年間利用者数（延人数）：2,634名

診療科名	外科	消化器内科	泌尿器科	婦人科	呼吸器内科	小児科	整形外科	脳神経外科
利用者数(名)	1,105	772	209	154	358	23	10	3

3 活動目標の取り組みと結果

《外来看護目標》

- 1, 患者・家族の気持ちに寄り添い、丁寧な看護を提供する
- 2, 看護職員一人ひとりが役割発揮できる職場環境作りに努める

【顧客の視点】

- (1) 患者誤認防止についてポスター提示と患者確認チェックを実施しました。患者誤認防止のため、JCS-3以上の救急患者にはリストバンドを装着しています。
- (2) クリティカル認定特定看護師の活動時間を日勤の朝1時間の時間確保を実施し、主に救急科の医師の回診に同行し、病棟の人工呼吸器を装着している患者を中心にラウンドを行い、必要時人工呼吸器の設定変更を実施しました。また、RSTによる呼吸ケアラウンドや救急外来での脱水補正、カテコラミン投与量の調整等を実施するなど特定認定看護師の活用促進に努めました。
- (3) 倫理的な看護の実践を目指し、部署・ペア毎の事例検討会を実施しました。また、意思決定支援のポスター掲示や臨床倫理についてeラーニングを活用し、理解を深めました。

【財務の視点】

- (1) 各種算定件数は下表参照

算定項目	件数	算定項目	件数
ストーマ処置料	359	在宅自己導尿指導管理料	205
外来化学療法加算1	143	外来迅速検体検査管理加算	108,184
外来腫瘍科学療法診療料1	3,180	リンパマッサージ施術件数(保険適用外)	187
がん性疼痛緩和指導管理料	374	がん患者指導管理料イ	206
在宅療養指導料	568	がん患者指導管理料ロ	19

- (2) SPDの請求カードの紛失防止を注意喚起するポスターを作成し、また、救急外来で単価が高いものについて値段を表示することでコスト意識向上に努めました。

【業務プロセスの視点】

- (1) SPDと協同しながら使用頻度の高いものから各診療科の診療材料のセット化を促し、業務効率化に努めました。
- (2) 15時～16時に残務状況をコーディネーターへ報告し、超過勤務時間縮減に向けた補完体制の整備を実施しました。
- (3) 入院決定時の患者・家族の反応を記録し、継続した関わりができるよう看護記録の充実を図るために、隔月で記録監査を実施し、結果をスタッフへフィードバックすることで看護記録の記載率が上昇しました。

【学習と成長の視点】

- (1) フットケア1名、透析時運動指導士1名、いわて糖尿病療養指導士1名が資格を取得し、クリティカルケア認定看護師1名が特定行為に係る研修を修了しました。
- (2) 看護研究活動として、日本がん看護学会で1題発表しました。

手術室・中央材料室

看護師長 八重樫 香織

1 概要

1) 手術診療科

外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、歯科口腔外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科

手術室数：7室

看護師数：19名(看護補助者1名含)

2) 中央材料室：スタッフ6名(委託業者)

2 実績

手術件数：2940件(R5 2959件)

麻酔科依頼手術：1900件(R5 1901件)

3 令和6年度活動目標の取り組み

手術室看護目標

- ・倫理的視点を持ち、安心・安全な周手術期看護の提供
- ・PNS推進と業務改善で超過勤務時間を縮減する

【財務の視点】

- 1) 術後疼痛管理チームメンバーに看護師1名増員となり、3名の看護師と麻酔科医師でラウンドし術後疼痛評価を行いました。臨床データを基に今年度は、整形外科医師と連携しTKA症例の術後疼痛コントロールを図りました。リハビリ前の鎮痛薬投与により疼痛が軽減し、クリニカルパスに組み込み、術後回復強化につなげました。
- 2) 各診療科医師と手術材料を見直しました。使用率20%以下の診療材料は定数削除し、使用頻度の多い心電図電極モニターや膀胱留置カテーテルを低コストなものに変更しました。術式・患者状態に適した材料選定を行い、年間約210万円費用削減することができました。次年度も計画的な医療器材の整備と運用に努めます。

【顧客の視点】

- 1) 麻酔科管理症例は緊急症例を除くほぼ全症例に術前訪問を実施し、手術室の紹介や麻酔方法、手術体位、褥瘡予防対策等ケアの説明を行いました。術後訪問実施率は80%台で患者状態に応じた評価スケールを使用し、継続看護につなげました。患者訪問で聴かれた要望や倫理的課題をカンファレンスし、その後の症例に活かすことができました。
- 2) インシデント0レベル報告率は70%以上あり、重大なインシデントとなる前の対策を講じることができました。インシデントカンファレンスは毎週金曜日の朝ミーティング前に実施し、一人一人が意見を述べ合っています。今年度は長時間の手術症例で同一体位による皮膚合併症事例報告を受け、多職種を交えた事例検討会を行い対策強化しました。

【内部プロセスの視点】

- 1) 麻酔科医師・各診療科医師と手術スケジュール調整し、PNS補完体制とフレキシブルな遅番活用で、超過勤務時間は前年度比10%削減することができました。働きやすい職

場環境の整備では、経験に応じた手術担当ペアや待機者の組み合わせを考え、育児支援計画シートとWLBシートを確認し、業務の割り振りを行いました。

- 2) 業務改善は金庫管理薬品の定数見直しと、手術室への緊急輸血搬送を多職種と協議し運用方法を変更しました。手術で使用する麻薬で使用頻度が増したものを新たにセット化し運用することで、病棟・薬剤科・手術室それぞれの部署で作業中断がなくなりました。手術室への緊急輸血搬送は輸血療法委員会で協議され、平日日中のみ検査科から手術室へ搬送する運用となり、病棟看護師・手術室看護師は患者ケアに集中できるようになりました。

【学習と成長の視点】

- 1) 認定看護師資格更新：手術看護認定看護師 1名
- 2) 院内レベル研修：レベルⅡ到達者 1名、レベルⅣ到達者 2名
- 3) 術後疼痛管理研修了：1名
- 4) 認定看護管理者研修ファーストレベル修了：主任看護師 1名
- 5) 院外発表：2題

2 病棟

看護師長補佐 千葉 美穂

1. 概要

診療科：外科、泌尿器科、歯科口腔外科、救急科

病床数：51床 スタッフ数：看護師 29名、看護補助者 5名 夜勤体制 4：3

2. 入院患者総数：1,612人、病床利用率：79.2%、平均在院日数：8日

3. 病棟看護目標

- 1) 多職種との連携・協働により、患者の多様なニーズに対応し継続的な看護を提供する。
- 2) PNS を活かしスタッフが共に学び、共に成長することでやりがいを感じられる職場環境をつくる。

【顧客の視点】

- (1) 退院時アンケートの結果やご提言をスタッフ間で共有し、倫理カンファレンスを行うことで、スタッフの倫理観の醸成につなげています。
- (2) 術後患者の早期離床に向け、疼痛のコントロールを図りながら、リハビリテーション科と協働し取り組んでいます。
- (3) 退院支援においては、入院時から退院に向けて必要なケアや社会資源について、退院支援部門と共有しています。今年度は、受け持ち看護師を中心に、退院支援看護師と共に5件の退院後訪問を行ないました。主に人工肛門造設後の訪問となりますが、訪問看護師やケマネージャーと連携し、退院後のケアを見据えた支援や地域との連携に向け取り組んでいます。
- (4) 毎週、外科・泌尿器科ともに医師を交えた多職種カンファレンスを行い、患者さんの情報共有・目標設定を行っています。多職種が集まり、一緒に考えを深めることにより、より良い医療を提供できるようチーム医療に取り組んでいます。

【財務の視点】

- (1) 重症室利用率 58.6%、全身麻酔術後患者の他、状態観察が必要な患者に使用しています。また、入退院支援からの情報を活かして効率的な病床利用を図り、特別室利用率は78.6%と高い値を維持しています。
- (2) せん妄ハイリスク加算 985件、排尿自立支援 78件、がん性疼痛緩和指導料 13件など、多職種と関わりながら、患者に必要なケアが提供できるよう取り組んでいます。
- (3) 定期的に SPD の不動態在庫を見直し、14,239円削減することができました。

【内部プロセスの視点】

- (1) インシデント・アクシデント発生時は、早急にカンファレンスを行い、再発防止に努めると共に、0レベル報告を推奨し、医療事故予防に努めています。
- (2) 不必要な身体抑制を実施しないために、せん妄リスク状態を正しくアセスメントし、オレンジサポートの協力を得ながら対応しています。また、医師と共にドレーンやチューブ類の早期抜去など事故防止に努めています。
- (3) 定時退庁希望日を分担表に記入し可視化することで、PNSの補完などスタッフ間で協力し合える体勢作りに努めています。

【学習と成長の視点】

- (1) 院内レベル研修 レベルⅠ：2名 レベルⅡ：3名 レベルⅢ：1名 レベルⅣ：2名に
対して、支援を行いました。
- (2) 東北ストーマリハビリテーション講習会修了1名
下部尿路症状の排尿ケア講習会修了2名

3 東病棟

看護師長補佐 伊藤 綾

1 概要

診療科：脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科

病床数：60床、スタッフ数：看護師30名・看護補助者5名、夜勤体制：4：3

2 入院患者数等

入院患者総数： 1,359人（延べ患者数 17,797人） 重症室利用率： 81.7%

病床利用率： 87.1%、平均在院日数： 11.6日

3 活動目標への取り組み

重点項目

- ① 患者の立場に立った優しい看護の提供
- ② 受け持ち看護師中心に入院早期から多職種と連携し退院支援、調整を図る

【顧客の視点】

- (1) 医師と相談し、整形外科術後患者やせん妄患者に重症室管理利用を推進することで、安全安心な看護の提供に努めました。
- (2) 患者家族からの提言や事例、スタッフからの問題提起を基に倫理カンファレンスを実施し病棟スタッフの倫理観の醸成に努めました。

【財務の視点】

- (1) 各診療科疾患中心に30回/年、部署で学習会を開催し、知識の習得に向けて取り組みました。
- (2) 加算に関連したカンファレンスの開催、適切な看護記録推進のため監査の実施や情報を共有しました。

排尿自立支援	84件	せん妄ハイリスク加算	925件
介護連携指導料	94件	入退院支援加算1	622件
退院前訪問	4件	退院後訪問	4件

- (3) 看護学生の臨地実習を受入れ、PNSチームの一員として、充実した実習となるよう支援しました。
- (4) 認知症のある患者に対して見当識ボードの積極的な使用と、手術後の鎮痛薬の積極的な使用を行い夜間せん妄予防に繋がられるよう取り組みました。オレンジサポートチームと連携し精神科医師の診察、内服薬調整を行い認知症症状の緩和や早期離床、リハビリテーションを推進しました。
- (5) 身体拘束実施中の患者カンファレンスを毎日実施し拘束解除へ向けての取り組みを実施しました。

【業務プロセスの視点】

- (1) リアルタイム記録推進のためPNSペアでラウンド時に電子カルテを必ず持参しHRジョイ

ントを使用し効率的な看護記録を推進しました。

- (2) 看護補助者の夜勤専従を導入し、眠前の足浴や環境整備などの充実を図ることができました。
- (3) 業務改善を行い、業務を可視化し補完体制をとることで、超過勤務時間の短縮につなげました。

【学習と成長の視点】

院内レベル研修について、レベルⅠ：3名、レベルⅢ：4名支援を行ないました。

3 西病棟

看護師長補佐 今野貴子

1. 概要

診療科：産婦人科、小児科、新生児科、眼科

病床数：60床 夜勤体制：4:3 スタッフ数：看護職員 31名 看護補助者 5名

2. 入院患者総数 14,457人（延数人） 病床利用率 65.6% 平均在院日数 6日

一日平均患者数 31名

年間分娩件数 431件、帝王切開率 32%、助産師外来 425件

3. 病棟目標

- 1) 地域周産期母子医療センターとしての救急受け入れ体制の整備
- 2) 小児救急の受け入れ体制の整備
- 3) 他職種を交えて地域との連携を図り、患者とその家族への専門的な医療の提供
- 4) 成長発達をふまえた、小児とその家族への専門的医療の提供
- 5) BFH（赤ちゃんにやさしい病院）施設として専門性を発揮し、母子への安心安全な看護の提供と育児支援

【顧客の視点】

（1）地域と連携した患者満足度の向上

- ① 退院時アンケート内容から問題点をあげ、定期的に多職種を含めた倫理カンファレンスを開催し、カンファレンス内容を共有して関わりを重視したケアを実践しました。
- ② 地域母子保健連絡会議をオンラインで3市町村と開催し、地域との情報共有・連携を行い、切れ目のない母子支援を行っています。

（2）専門性の高い看護の提供

- ① BFH（赤ちゃんにやさしい病院）施設として、授乳満足度調査や医師と共に母乳育児事例検討会を開催し、ケア内容を見直し、母子に寄り添った母乳育児支援を行っています。また、母親学級は病院HPに掲載し、いつでも個人受講が可能になった他、対面受講を再開し、実技を混ぜて顔が見える関係作りに努めています。
- ② 手術室スタッフ・麻酔科と協力し帝王切開時の早期母子接触を継続しています。また、グレードAシミュレーションやCOVID-19対応分娩シミュレーションを開催し、母子の安全に向けた支援に努めています。
- ③ 診療科を限定せず15歳未満の小児の入院は全て受け入れ、担当診療科と連携し円滑な診療・看護提供を行っています。
- ④ 眼科では患者家族のニーズに合わせ、日帰り入院も開始し、退院支援部門と連携した早期退院に努めています。

【財務の視点】

（1）小児環境加算定数 117件、産科ハイリスク加算算定 妊娠 421件、分娩 318件

（2）小児入院医療管理料 4 445件（1,428,450点）

【内部プロセスの視点】

- (1) 医療安全対策として声だし・指さしを推進し、5R の周知徹底に努めました。インシデント共有と対策後の評価を実施し、患者誤認防止に努め、患者誤認は 0 件です。
- (2) 看護・助産学生実習支援として 4 校の教育機関を受け入れ、PNS の一員として参画し、実習環境の整備に努めています。

【学習と成長の視点】

- (1) 院内クリニカルラダー研修への支援
レベル認定者 レベルⅠ：4名、レベルⅡ：3名、レベルⅢ：3名、レベルⅣ：1名
- (2) 病院機能・役割に合わせた資格取得への支援
NCPR 取得者 24 名、アドバンス助産師 10 名
小児 AHA+PALS プロバイダーコース受講 2 名

4 東病棟

看護師長 福田 直見

- 1 概要 診療科 : 循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急科、皮膚科、放射線科、形成外科
病床数 : 60床 (重症室5室を含む)
夜勤体制 : 準夜4名 深夜4名
看護職員数 : 看護師34人、看護補助者5人

2 入院患者総数 : 1,467人 (延患者数 18,527人)、平均在院日数 : 11日

3 活動目標の取り組み

病棟看護目標

患者さんやご家族の気持ちに寄り添い他職種と連携し退院後の生活を見据えた看護を提供します。

【財務の視点】

(1) 医業収益の確保

- ① 診療報酬への取り組み : せん妄ハイリスク加算 873件、排尿自立支援 39件、がん性疼痛緩和指導料 14件、退院前退院後訪問 5件
- ② 適正な病床管理 : 病床利用率 84%、重症室利用率 61%、特別室利用率 79.0%、

(2) 費用の削減

SPD の不動在庫の見直しを行い、請求ラベルの紛失がないように看護師、看護補助者、医師へ働きかけ適正な管理に取り組みました。

【顧客の視点】

(1) 患者満足度の向上

退院時アンケートを共有し、ご提言に対しカンファレンスを行い改善に向けた取り組みを行いました。また、倫理的問題について振り返り看護を提供しました。

(2) 看護の専門性発揮

- ① NST、RST、オレンジサポートチーム、ICT ラウンド、緩和ケアチームカンファレンスへの参加。
- ② 多職種参加の各科診療科カンファレンスの実施。
- ③ ECMO 装着など急性期治療の処置や看護の提供。
- ④ 身体拘束最小化の取り組みの実施。

(3) 地域と連携

- ① HOT 導入患者に対して退院支援部門や訪問看護師などと連携し退院後訪問を行いました。

【内部プロセスの視点】

- (1) インシデント分析とカンファレンス・改善策の共有を実施しました。また1ヶ月後に改善策について振り返りを行い、取り組みの評価、再発防止に努めました。

- (2) 定時退庁希望日を分担表に印をつけ見える化しました。また、PNS ペアの残務と看護記録率を確認しながらリシャッフルを行い、取り組むことで協力体制ができ、超過勤務対策の意識付けとなりました。
- (3) PNS ペアで 8 時 30 分から病室へ行き、患者の状態観察、情報収集を行い情報共有しました。また、病室で記録を行い、リアルタイム記録の推進を行いました。

【学習と成長の視点】

- (1) 看護実践能力向上への取り組み
 - レベルⅠ：2名、レベルⅡ：2名、レベルⅢ：4名、レベルⅤ：1名
 - 看護研究院外演題数：2名
- (2) 各種資格取得
 - ファーストレベル：1名
 - 重症度、医療・看護必要度評価者指導者：1名
 - がんリハビリテーション研修：1名
 - 摂食嚥下障害認定看護師：1名

4 西病棟

看護師長補佐 小野寺 麻衣子

1. 概要

診療科 : 消化器内科、呼吸器内科、感染症患者

病床数 : 60 床、スタッフ数 : 看護師 27 名 看護補助者 5 名、夜勤体制 : 3 : 3

2. 入院患者総数 : 1,886 人 (延患者数 15,142 人)

1 日平均入院患者数 : 41.5 人

病床利用率 : 83% 平均在院日数 : 7 日

3. 病棟目標

患者・家族の思いを尊重し、多職種と協働して安心安全な看護を提供します

【顧客の視点】

- (1) 退院時アンケートのご提言をカンファレンスで共有し、改善に向けて取り組みました。また、倫理的問題についてカンファレンスを行い倫理観の醸成に努めています。
- (2) 診療科カンファレンスを週 1 回開催し、多職種で情報共有して患者や家族の思いに寄り添ったケアの提供につなげています。
- (3) 入院支援からの情報提供をもとに、支援が必要な場合は早期に退院支援の介入を依頼し、受け持ち看護師を中心に多職種と情報共有して患者さんの状態に合わせた退院調整をすすめました。

【財務の視点】

- (1) 多職種と情報共有しながら患者さんに必要なケアの提供に努めました。
せん妄ハイリスク加算 1,307 件、排尿自立支援加算 16 件、がん性疼痛緩和指導管理加算 20 件
- (2) 医師・他病棟と連携して緊急入院を受入れ、病床利用率につなげています。また入院支援の情報から特別室利用の希望があった際には、希望に添うようベッド調整して特別室利用率の向上につなげています。
- (3) 定期的に SPD の定数を見直し、診療材料の期限切れや不動在庫がないよう適正に管理しました。また検査後 3 時間観察の際には、リユースのオキシプローブを使用するなど工夫してコスト削減に努めました。

【内部プロセスの視点】

- (1) 委員会活動に必要な時間が確保できるよう業務調整し、スタッフが役割発揮できるように支援しました。
- (2) 看護補助者の遅番勤務・準夜勤務を導入し、夕方の検査搬送介助や準夜帯の看護ケア

の充実を図りました。

(3) PNS を活用して担当する部屋の前での情報収集や記録、迅速なコール対応を推進し、業務効率の向上に努めました。

(4) 定時退庁日希望日を設け、ペアで協力して戦略を立て業務することで時間管理が意識づけられました。

【学習と成長の視点】

院内レベル研修について、レベルⅢ（看護過程）：2名、レベルⅢ（看護研究）：2名、レベルⅣ：1名に支援しました。

5 病棟（緩和ケア）

副総看護師長兼看護師長 小野寺 美智子

1 概要

診療科：緩和医療科

病床数：24床、スタッフ数：看護師18名、看護補助者2名

夜勤体制：2交代制勤務（2名）

2 令和6年度入院（入棟）患者数：178名、1日平均入院患者数：15.5名、病床利用率：60.9%、平均在院日数：37.3日（令和7年2月末日）

3 令和6年度活動目標の取り組み

病棟看護目標

患者さんの身体や心のつらさを和らげ、患者さん・ご家族の意思を大切にして『その人らしく』穏やかな毎日を過ごすことができるよう目指します。

【顧客の視点】

（1）緩和ケア病棟では、ご家族の協力のもと感染対策を徹底し、患者さん、ご家族の大切な時間を確保するため患者さんが会いたい方6人を基本とし面会や付き添い頂いています。

（2）多職種カンファレンスを週2回開催し、全人的に理解し苦痛の緩和に努めています。また、意思決定支援にも関わり、スタッフの倫理的感受性を高めています。

（3）ボランティア活動は、令和6年度、屋上庭園の整備や、図書整理、外来での案内など活動を行うことができました。また、ボランティア主催のクリスマスコンサートを開催し、患者さん、ご家族の笑顔を見ることができました。

家族サロン「こころば」は月2回、ピンクリボンは月1回で再開しており、家族支援にも力を入れています。

（4）緩和ケア病棟の啓蒙活動としては、医師やがん専門看護師による出前講座や高校性を対象とした研修会で講師を努めました。また、緩和ケア認定看護師は、訪問看護ステーションにて出前講座を行い地域への発信を行いました。

（5）IZAKはZOOM開催を継続し、1症例を発表しました。また、リレーフォーライフには有志スタッフ数名が参加し緩和ケアにおける地域との連携・協働に努めました。

【財務の視点】

入退院支援部門との連携を図り自宅退院39件、訪問看護ステーションとの連携で自宅での看取りも行いました。平均在院日数は37.3日、病床利用率60.9%、有料室利用率55.1%でした。患者さん、ご家族のニーズに沿った看護を提供しながら、緊急の受け入れなど効率的な病床運用を行っています。

【内部プロセスの視点】

医療安全対策として転倒転落カンファレンスやインシデント分析と改善策の共有、患者誤認を防ぐ対策に努めました。褥瘡対策にも力を入れ、安楽な体位の工夫、皮膚の保湿、ケアに努めました。また、リアルタイム記録で看護記録の効率化にも取り組み、患者個々にあった看護計画の立案、評価にも力を入れました。

【学習と成長の視点】

岩手医科大学附属病院高度看護研修センター緩和ケア認定看護師教育課程研修生 2 名、岩手県立大学院看護学研究科看護学専攻博士課程がん看護 CNS コース 1 名、看護学生インターン 1 名を受け入れ、スタッフの緩和ケアに対する意識向上にもつながりました。

また、岩手県緩和ケア医療従事者研修会 1 名、講師として 2 名参加、E L N E C—J 研修会 2 名へ参加し症状や薬剤に関する知識の習得、緩和ケア的思考の醸成を図り患者ケアに繋がっています。

研究発表等

- ① 看護研究発表 2 題（死の臨床学会、緩和ケア学会）
- ② 緩和ケア交流研修事業参加 1 名
- ③ クリニカルラダーレベル 3 到達 1 名、レベル 4 到達 1 名、レベル 5 到達 1 名

医療安全管理室

上席医療安全管理専門員 小森 仁

医療安全管理室は、質の高い安全な医療を提供する為に、院内の安全管理体制を整備する役割を担っています。医療安全管理室の構成は、医療安全管理室長1名と医療安全管理専門員1名、各部門で安全管理を担当しているセーフティマネジメント部員です。

医療安全管理室の業務は以下のとおりです。

- 1) 医療安全に関する研修の企画立案に関すること
- 2) 医療安全に関する各種マニュアルの作成、見直しの総括に関すること
- 3) 医療事故に関する調査、分析、評価及び指導の総括に関すること
- 4) 医療安全に関わる院内、院外関係機関との連絡調整に関すること
- 5) その他医療安全対策の推進に関すること

<令和6年度取組み状況>

医療安全管理室では職員の意識、知識向上を目的とした院内職員参加必須の研修会を開催しました。第1回は「輸血の副反応」「食物アレルギー」のテーマで、第2回は「診療用放射線の安全利用」「情報セキュリティポリシー」について行いました。年間1400件ほど報告されているインシデント・アクシデントレポートの中から、発生頻度が多い転倒転落事例や、重大アクシデントになった食事介助中の窒息事例から、発生要因や危険要因と再発防止策について参加者全員で考える良い機会となりました。

昨年6月から診療部と連携して始めた「死亡症例検討会」は週1回確実に開催でき、年度末で87回開催しました。死亡の原因や背後にある問題を明らかにすることにより、医療の質の向上を図ることを目的としており、当管理室では検討会当日対象とする死亡症例の抽出等の支援を行っています。

医療安全対策地域連携加算1算定に伴う相互ラウンドでは、栗原中央病院及び美希病院と連携しました。美希病院についてはコロナ禍で施設連携が十分にできずにいましたが、訪問が実現し非常に有意義な情報交換ができたと考えています。

医療局の医療安全管理専門員会重点取り組み事項では、ヒヤリハット（レベル0）報告の重要性についての啓発（目標値：レベル0報告率40%）と、医師による積極的なインシデント報告への取り組み（目標値：年間報告数の10%）、転倒転落や患者誤認予防対策への取り組みを柱として取り組んでいます。当院では全ての結果で平均値以上の良好な結果でした。

患者支援センター

看護師長補佐 高橋 里

1. 部門紹介・概要

令和6年度は、部署目標を『院内外が多職種と連携し、患者・家族が地域で安心して療養生活を送れるよう支援する』と掲げ活動を展開しました。入院時支援専従看護師1名・入院支援看護師2名・入退院支援専従看護師1名・退院支援専任看護師3名の8名が配置されています。

2. 活動実績

項目	件数	項目	件数
入院時支援加算 1.2	1,043	入退院支援加算 1	4,349
小児加算	430	多機関共同指導加算	6
退院時共同指導料 2	8	居宅への診療情報提供書	215
介護支援等連携指導加算	370	タスクシフト対応	1,089
退院前・退院後訪問指導料	18	タブレット面会	36

3. 活動内容

【顧客の視点】

- 1) 患者家族が納得できる入退院支援に向け、アンケートを2回実施しました。昨年写真を活用した説明を追加しましたが、なかなかイメージがつかわらないとの回答もあり口頭での説明につけ加えるなど対応を行ないました。アンケートは前期予定入院患者70名に配布/回収率87%、後期予定入院患者70名に配布/回収率78.5%で必要物品に関する意見の他に入院生活の環境に対する要望も出されたため、病棟へフィードバックしています。
- 2) 患者、家族の意向をふまえた入退院支援の実施をめざして、リハビリテーション科、栄養管理科、薬剤科へ声がけすることで、多職種協働で退院前カンファレンスが開催できるよう調整を行ないました。

【財務の視点】

- 1) 診療報酬改定に伴い、入退院スクリーニングの見直しを行いました。入院時支援加算、入退院支援加算、介護支援等連携指導料、退院時共同指導料、訪問指導料など加算にかかわる算定要件を共有し、退院支援が必要な患者には漏れなく支援することで加算件数を維持しています。
- 2) タブレットの活用も取り入れながら院内外が多職種と連携し、退院時共同指導料2の算定につなげました。

【内部プロセスの視点】

- 1) PFMにおいて、既存の疾患に加え、今年度新規で小児単径ヘルニアの予定入院患者に介入を開始しました。大腸ポリープ当日切除入院の患者が増えたため、自宅で下剤内服の説明の対応を開始しました。全15疾患で外来医師、外来看護師業務の効率化を進めています。

【学習と成長の視点】

- 1) 第 15 回日本医療マネジメント学会 岩手県支部学術集会に看護師長補佐 高橋里が参加し、『退院支援を円滑に進めるための入院前支援での取り組み』について発表しました。