

9 看護局業務

1) 看護局ミッション

地域住民の健康な生活を支え、地域に根ざし信頼される看護を提供します。

2) 看護局ビジョン

(1) 信頼される医療の提供

患者さん、地域の方にとって信頼される安心な医療を提供するとともに、患者さん中心の看護を探求します。

(2) 円滑な組織運営

組織は人なりという考え方に立ち、組織人として期待される責務を果たすという信頼関係を基盤に、チーム医療や業務改善を推進して、円滑な組織運営の共創に努めます。

(3) 自律した看護師の育成

相互に人を大切にし、共に育つようキャリア形成を支援し、主体的に学び行動する自律した看護師の育成を目指します。

(4) ワーク・ライフ・バランスの促進

仕事と生活を両立して働き続けられる環境を築き、良質な人材を確保して、質の高い安定した看護の提供につなげます。

3) 令和5年度 看護局目標

- (1) 安全で安心な看護の提供
- (2) 円滑な病床管理
- (3) 教育体制の充実
- (4) 魅力ある職場環境づくり

4) 令和5年度 看護局目標評価

(1) 安全で安心な看護の提供

① 質の高い高齢者看護と急性期医療・救急医療に対応できる専門性の高い看護を提供する

高齢患者の重症化、機能低下防止に向けたケアの充実と、看護基準の維持・質向上に取り組んだ。認知症の最新の知見に基づき、認知症ケアマニュアルおよびケアサポートマニュアルの修正を行った。入院時テンプレート実施率93.8%、コンサルテーション率88%であり、早期介入に繋がっている。身体拘束に関しては監査を実施した。回診後に身体拘束解除または軽減に繋がった点では効果があった反面、記録不備が多いという課題も明確となった。NST・摂食嚥下関連では、安全な食事介助に向けた動画視聴を促し、基本的な動作の習得を図った。褥瘡に関しては、自重褥瘡発生率1.3%、医療関連機器圧迫創傷1.5%、スキンテア発生率2.1%で昨年度と大きな変化はないが、目標値には届かなかった。スキンテアアセスメントテンプレートの運用を開始したが、入力結果を看護計画へ反映していくことが課題であり、次年度も取り組んでいく。排尿ケアに関しては、尿道留置カテーテル挿入率は34.9%で昨年度より減少している。抜去後に尿閉に至るケースは離床が進んでいない場合が多く、計画的に離床を進めていくよう引き続き働きかけていく。

看護記録監査からは、「患者の個別性を看護計画へ反映する」が27%、「患者・家族の意向を看護計画へ反映する」が11%の実施率であった。ケアプロセスが見える看護記録が求められており、重点課題として取り組んでいく。

② 災害拠点病院、感染症指定病院の機能充実を図る

感染対策の強化に努め、手指消毒剤携帯率100%が3セクション、個人携帯率は70~100%であった。手指衛生が必要な5つのタイミングで実施できるよう働きかけたが、手指消毒薬使用量は11.2ml/患者・日で、WHOが推奨する20ml/患者・日を下回った。手指消毒剤の携帯はできているが適切なタ

イメージで使用はできていないため、取り組みを継続する。

災害対策については机上訓練を実施し、各セクションの状況を共有した。災害対策に関する知識・技術の習得に関する勉強会を定期的実施した、また、ポケットアクションカード携帯の確認、防災カレンダーを用いた災害教育の継続など、災害対策の強化に努めた。

③多職種と安全で安心な療養環境を共創する

質の高い看護の提供に関しては、足柄式看護提供方式の監査を実施した。監査の結果、「受け持ち看護師」体制に課題があり、看護科長および看護科長代理とで協働して改善に向けた取り組みを開始した。次年度は重点課題として取り組みを継続する。

医療安全に関しては、患者誤認0を目指していたが達成できなかった。マニュアル通りに実施していないことに起因しており、マニュアルを順守するよう注意喚起をしている。また、患者情報を記載した用紙の紛失など、情報漏洩に繋がりがかねない事象もあり、書類管理を徹底した。転倒・転落では、レベル3以上が3件発生した。徘徊行動に関連した転倒・転落に着目し、徘徊チェック表を用いて患者アセスメントの強化を図り、防止に向けた取り組みを継続している。

(2) 円滑な病床管理

①入院前から退院を見据えた看護システムを確立し、安心して退院できる環境調整をする

入退院支援の強化と、地域との連携強化に取り組んだ。入退院支援マニュアルの見直しを行い、フローを活用しながら退院支援カンファレンス等を実施した。多職種とのカンファレンスは定着してきているが、参加人数を増やすことが課題である。面会制限緩和もあり、退院時共同指導や介護指導連携指導、他機関共同指導の件数は増えている。受け持ち看護師の役割と機能を強化するのに伴い、患者中心の退院支援ができるよう取り組みを推進する。

②経営上の視点を持った、効率的で適正な病床運用とコスト管理に取り組む

平均在院日数は15.9日、病床利用率は69.4%であった。重症度、医療・看護必要度は、セクション間で差はあるが、施設基準を維持できた。有効な病床利用について看護科長プロジェクトで取り組み、看護科長代理会議でも共有したことで、有効な活用を意識した柔軟な病床管理に努めた。次年度は診療報酬改定があり、在院日数短縮が今まで以上に求められるため、多職種との連携を強化し、入院早期から積極的に介入していく。

(3) 教育体制の充実

共育文化の醸成を図るために足柄式教育研修を2回/年実施し、44名が参加した。その後、受講者が各セクションで伝達講習を実施し、学びを共有する機会を設けた。

院内研修および機構研修は予定通り進めることができた。長期研修受講者は実習指導者講習会3名、認定看護管理者教育課程3名、感染管理認定看護師教育課程1名、特定行為研修2名の計9名であった。新たな認定・専門看護師の輩出は0~1名/年が常態化しており、組織の新陳代謝を考慮し、長期的な視点で計画的に長期研修受講者を選定していく必要がある。ステップ認定は30名認定、保留2名であった。ステップ未認定が11名おり、ステップ認定を働きかけ、研修の機会を確保できるようにしていく。

特定行為研修は院内研修者2名、院外研修者3名であった。初めて院外研修者を受け入れた。カリキュラム通りに運営でき、5名全員研修修了となった。

臨地実習は、1・2年生の実習は可能な限り学生窓口を統一したり、最終学年生は多くの看護師の看護に触れる機会が持てるように調整したりと工夫した。次年度は、学生窓口の一本化に取り組み、学生にとって安心して実習ができる環境を整えていく。

(4) 魅力ある職場環境づくり

①看護職員一人ひとりがヘルシーワークプレイスを理解して業務改善に参画し、ワーク・ライフ・バランスの充実を促進する

夜勤専従者は、健康に勤務できており、自分自身の生活に合った働き方の選択ができています。夜勤専従者を含めて委員会活動をチームで担当するなど、夜勤専従者が役割を持ちながら働くことができる環境ができています。時間外勤務については、セクションによる差があるが、夕方の緊急入院、翌日の退院準備、サマリー入力が要因となっている。課題を共有しながら業務改善を行い、成果を可視化していく。業務改善の推進や、柔軟なリリーフ体制により、年休取得に大きなセクション差はなく10日以上取得できている。

②安全で効果的なタスクシフト、タスクシェアの推進

看護補助者の募集に関して、近隣地域への応募活動を行ったが効果はなかった。夜間100対1を取得可能な状況に向けて今後も広報に努めていく。

特定行為研修修了者が8名となり、手順書に基づいて特定行為を実施している。脱水症状に対する輸液による補正チーム実績は30件、インスリン投与量の調整チーム実績は58件、ろう孔管理実績は27件、向不安・精神薬投与実績12件であり、いずれも医師の負担軽減に貢献している。周麻酔期看護師は麻酔科医と連携し、安全な周麻酔期管理を実践している。

5) 令和5年度研修・実習等実績

院内研修実績

<キャリアラダー ステップ研修>

段階	要素	研修名	目的	方法	人数
ステップ I	実践	看護過程 I	看護過程に必要な情報を用いて、アセスメントする力を養う	講義・GW	12
	管理	メンバーシップ研修	チームの一員としての役割がわかり、メンバーシップを発揮するための能力を養う	講義・GW	12
ステップ II	実践	看護過程 II	根拠に基づいた看護過程の展開ができる力を養う	事例展開・GW	13
	教育	後輩育成 I	後輩育成のために必要な知識・姿勢を養う	講義・GW	8
	管理	リーダーシップ研修	リーダーシップ・メンバーシップについて理解を深め、部署での看護を通してリーダーシップを発揮する能力を養う	シャドーイング	8
ステップ III	実践	看護過程 III	多職種と連携し患者の個性に合わせた看護展開ができる	事例展開・GW	9
		倫理研修 I	看護実践における倫理的問題の解決にむけた基礎的能力を養う	講義・GW	12
	教育	後輩育成 II	後輩育成のための自身の教育観を養う	講義・GW	9
	管理	問題解決 I	問題解決にむけた基礎的能力を養う	県立病院機構研修 「医療安全」受講	9
ステップ IV	実践	倫理研修 II	実践における倫理的課題を理解し、解決に向けた対処法を考えられる	県立病院機構研修 「臨床倫理」受講	4
	教育・実践	問題解決 II	所属セクションで起きている問題の本質を捉え、問題解決方法を考えられる	県立病院機構研修 「問題解決・リーダーシップ」受講	3

段階	要素	研修名	目的	方法	人数
ステップV		問題解決Ⅲ	マネジメントプロセスを理解し、組織の理念に基づいて組織の目標達成に取り組むことができる	県立病院機構研修 「マネジメント研修」受講	2

<役割研修>

研修名	目的	方法	人数
足柄式教育研修	共育・共創の看護実践のために、足柄式教育体制を理解する	講義・GW	44
新任主任看護師研修	新任主任看護師として、組織の中で期待される役割を理解し、実践することができる	県立病院機構研修 「新任主任看護師研修」受講	2
看護科長代理研修	看護科長代理としての役割を踏まえ、自ら考えてセクション運営・病院運営に参画できる	講義・GW レポート・勤務表作成	9
教育担当者研修	教育担当者として、セクションの教育計画に基づいた取り組みができる	講義・GW レポート	9

<新採用者研修>

研修名	目的	方法	人数
新採用看護職員採用時研修	新しい職場への早期適応を図る 専門職業人としての基礎的な知識・技術・態度を学ぶ	講義・演習・GW	13
実務研修	安全な看護実践を目指し、基準手順に沿った知識・技術・態度を習得する	シャドーイング・GW 看護技術演習 看護技術試験	13
急変時の対応	急変の前兆に気づき、必要な初期対応がわかる	講義・演習	12
リフレッシュ研修	実務開始後1ヶ月の時期に、仲間とともにそれまでの体験を振り返り、気持ちをリフレッシュする	自然散策 グループディスカッション	13

<特定行為研修>

年度	研修期間	受講者数	
		Aコース 創傷管理領域	Bコース 血糖管理領域
2023年度	2023年4月5日～2024年3月25日	0名	5名 院内(2) 院外(3)

院外研修参加実績

<神奈川県立病院機構 職員研修等>

コース名	会場	日程	人数
医療安全	がんセンター	5月26日・10月6日	9
臨床倫理	こども医療センター	6月16日・10月23日	4
人材育成	精神医療センター	6月23日・11月2日	2

問題解決・リーダーシップ	循環器呼吸器病センター	6月7日・10月17日	3
マネジメント	本部事務局	6月26日・12月7日	2
新任主任看護師研修	足柄上病院	6月2日・11月21日	2
新任看護科長研修	本部事務局	5月30日	1
看護科長研修	本部事務局	5月19日・6月26日 9月29日・2月2日	2

<長期研修派遣>

受講分野	日程	人数
認定看護管理者教育課程セカンドレベル 神奈川県看護協会	10月～2月	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル 神奈川県看護協会	10月～3月	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル 神奈川工科大学看護生涯学習センター	10月～1月	1
感染管理認定看護師教育課程 神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター	4月～3月	1
保健師助産師看護師実習指導者講習会 国際医療福祉大学 小田原キャンパス	9月～11月	2
保健師助産師看護師実習指導者講習会 学校法人徳洲会 湘南鎌倉医療大学	8月～11月	1
特定行為研修 血糖管理領域 神奈川県立足柄上病院	4月～3月	2

<神奈川県立病院機構 職員研修等>

コース名	会場	日程	人数
医療安全	がんセンター	5月26日 10月6日	9
臨床倫理	こども医療センター	6月16日 10月23日	4
人材育成	精神医療センター	6月23日 11月2日	2
問題解決・リーダーシップ	循環器呼吸器病センター	6月7日 10月17日	3
マネジメント	本部事務局	6月26日 12月7日	2
新任主任看護師研修	足柄上病院	6月2日 11月21日	2
新任看護科長研修	本部事務局	5月30日	1
看護科長研修	本部事務局	5月19日 6月26日 9月29日 2月2日	2

<神奈川県看護協会>

研修名	日程	人数
看護補助者活用推進のための看護管理者研修（オンライン）	6月8日	4
事例から学ぼう 褥瘡予防とケアの実際①②	7月3日	1
看護管理者研修 ～自部署の強みを引き出すデータ活用～	9月25日	1
「食べる」を支える ～摂食嚥下障害看護のエキスパートから学ぶ誤嚥性肺炎の予防～	10月16日	1
高齢者支援と認知症患者の看護①	11月7・8日	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	11月9・10日	2
災害支援ナース養成研修	10月2～11月30日（オンデマンド） 12月23・24日（集合研修）	2
	11月1～12月31日（オンデマンド） 1月20・21日（集合研修）	1
小田原支部：新採用者フォローアップ研修 「メンタルヘルス～しなやかな自分をつくるレジリエンス～」	10月21日	12

<公開授業>

研修場所	研修内容	日程	人数
神奈川県立平塚看護大学校	令和5年度 研究発表会	10月19日	2

<看護職員交流研修>

研修場所	日程	人数
小田原市立病院	4月～9月	1
	10月～3月	1

<その他研修等>

主催	研修名	日程	人数
神奈川県総合医療会館 他	病院看護師のための認知症対応力向上研修会	8月23・31日 9月27日	1
全国キャラバン・メイト連絡協議会	認知症サポーターキャラバン事業 キャラバン・メイト養成研修	11月15日	2
全国自治体病院協議会	第3回 看護補助体制指導者養成研修	7月6日	1
日本臨床看護マネジメント学会	「重症度、医療・看護必要度」評価者及 院内指導者研修	7月31日	2
日本創傷・オストミー・失禁管理学会 日本老年泌尿器科学会 日本排尿機能学会 の第15回3学会合同開催	下部尿路症状の排尿ケア講習会 (オンライン)	11月25・26日	1

学会参加実績

<学会参加>

学 会 名 (分 野)	開 催 地	開 催 日	人 数
日本 CNS 看護学会	大阪	6月10・11日	1
日本創傷・オストミー・失禁管理学会	仙台	7月8・9日	1
日本医療マネジメント学会	神戸	7月8・9日	1
全国自治体病院学会	札幌	8月31日 9月1日	1
日本褥瘡学会学術集会	神戸	9月1・2日	1
日本災害看護学会年次大会	姫路	9月2・3日	1
日本家族看護学会学術集会	大阪	9月9・10日	1
日本手術看護学会	福岡	10月27・28日	2
日本救急看護学会学術集会	長崎	11月24・25日	1
日本災害医学会総会学術集会	京都	2月22・24日	1
日本がん看護学会学術集会	神戸	2月24・25日	1
日本医療教授システム学会学術集会	東京	3月7・8日	1

研修・施設見学等実績

研修者所属	研修内容	日程	人数
東海大学大学院 健康科学研究科看護学専攻 (家族看護学)	家族看護学実習2	6月5日～8月25日	1
ブータン王国	神奈川県海外技術研修	12月8日	1

<インターンシップ>

日程	人数
8月1日	12
8月3日	12
12月16日	3
2月23日	3
3月9日	9

<オンライン病院説明会>

日程	人数
7月21日	2
2月29日	1

<採用試験直前説明会>

日程	人数
4月15日 (オンライン・会場)	3

<個別説明会>

日程	人数
5月31日	1
6月28日	1
10月12日	1

<特定行為研修説明会>

日 程	人 数
6月2日	4
10月2日	5
11月10日	2

<高校生インターンシップ>

日 程	人 数
7月25・26日	2
8月8・9日	2

<高校生一日看護体験>

日 程	人 数
7月28日	11

就職前支援開催実績

対象者	当院の就職内定者(任意参加)
日程	8月10日、3月11日
目的	入職前に職員や新入職者が交流し、職場環境を知ること、入職に対する不安が軽減する
参加者	第1回 8月10日：7名
内容	<p>第1回 8月10日</p> <p>1) 顔合わせ、自己紹介</p> <p>2) 学習支援eラーニング(看護技術、国家試験過去問題集)の紹介</p> <p>3) 看護師国家試験 過去問題の演習(状況設定問題場面への対応)</p> <p>※12月～1月にかけて、看護師国家試験の模擬試験を通信教育で実施</p>

復職支援研修開催実績

対象者	復職を検討している潜在看護師
日程	9月29日：1名
目的	医療や看護の現状を知り、復職を前向きに考える機会とする
内容	<p>1) 医療・看護・福祉の動向</p> <p>2) 看護局概要</p> <p>3) 教育体制について、学習支援ツールの紹介</p> <p>4) 各セクションの看護場面</p> <p>5) 当院の入院患者の特徴について</p> <p>6) 質疑応答</p>

院内行事開催実績

<看護研究・実践報告発表会>

日時	10月31日 15:00～16:00		
内容	<p><看護研究></p> <p>1. コロナ禍における対面研修以外の救急外来初療教育 生田 正美 (救急外来)</p> <p><実践報告></p> <p>1. 中規模2次救急病院A病院における 周麻酔期看護師によるタスクシフトの実現 片柳 素子 (看護局)</p> <p>2. 排尿ケアチームの組織横断的な活動の推進 ～連携看護師と目的を共有すること～ 高橋 佳織 (4A病棟)</p>		
講評	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部看護学科 教授 谷山 牧 先生		

<長期研修発表会>

日程	6月28日	3月25日
----	-------	-------

<業務改善報告会>

日 時	内 容	
2月21日 13:30~15:10	1. 特定行為実践に向けた活動報告 ー胃ろうカテーテル交換、膀胱ろうカテーテル交換ー	特定行為研修修了者
	2. 外来・救急外来一元化の取り組み	外来・救急外来
	3. 放射線科透視検査の持参物品忘れに対する業務改善	外来・救急外来
	4. 3A病棟、どこまで病床利用を増やせるか?!	3A病棟
	5. グループ活動の活性化に向けた取り組み	4A病棟
	6. 骨粗鬆症リエゾンチーム活動と今後の取り組み	骨粗鬆症リエゾンチーム
	7. 手術室看護の人材育成の取り組み	手術室
	8. 効果的な入院受け入れへの取り組み	5B病棟
	9. 術前パッチテスト廃止の取り組み	手術室
	10. 足柄式看護提供方式の監査システム構築に向けた取り組み	足柄式看護提供方式科長PJ
	11. 受け持ち看護師の役割を明文化 ー看護のやりがいとはここにあるー	看護科長代理会議
	12. スキンケアテンプレートの導尿と今後の課題	褥瘡リンクナース会議
	13. 尿道カテーテルの早期抜去に向けた取り組み ー排尿ケアリンクナースの意識の向上ー	排尿ケア推進会議
	14. 認知症ケアにつなげるために ～事例検討から生まれた協働～	認知症ケア推進会議

<看護の日週間>

目 的	職員が地域との交流を図り、看護について共に考える機会となる
日 程	5月1日～31日
内 容	1) パネル展示(看護師のやりがい・病院で働く人々のやりがい、心に残っているエピソード) 2) 患者給食へ看護の日カード添付 3) 看護の日のメッセージ付きパン販売(2日間)

2023年度看護学実習受入実績

学校名	2023																															人数						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		11月	12月	1月	2月	3月	人数
県立平塚看護大学 3年課程 4年制																																					6	102
県立平塚看護大学 3年課程 4年制																																					8	160
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																					10	120
県立平塚看護大学 3年課程 4年制																																					9	81
県立平塚看護大学 3年課程 4年制																																				15	135	
県立平塚看護大学 3年課程 4年制																																				12	24	
県立平塚看護大学 3年課程 4年制																																				10	40	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				2	4	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				10	100	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				5	55	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				5	60	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				5	123	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				4	8	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				23	92	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				4	32	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				5	50	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				3	36	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				5	40	
県立平塚看護大学 3年課程 3年制																																				136	1139	

病種名(診療科目)	2023																															人数						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		11月	12月	1月	2月	3月	人数
2A 救急・急病科・循環器内科																																					7	89
HCU																																					0	0
3A 地域包括ケア連携 整形外科																																					10	123
4A 外科・整形外科																																					31	254
5A 総合診療科・循環器内科・泌尿器科																																					28	278
6A 総合診療科・循環器内科・泌尿器科																																					35	299
7A 手術室																																				0	5	
外来 21診療科																																				0	0	
研修 21診療科																																				25	106	
研修 21診療科																																				136	1154	

10 各種活動報告

1) 医療関連感染予防・管理活動報告

医療関連感染予防のため、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）をはじめとした感染症対策の検討と実践、薬剤耐性菌対策としてのサーベイランスや抗菌薬適正使用支援、職業感染対策、職員教育等を計画し、活動した。

患者、家族、委託を含めた全職員と訪問者の感染予防および地域医療機関等と連携し感染症対策に取り組んだ。

感染管理室、感染制御チーム(Infection control team:以下 ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship team:以下 AST)と、感染対策や安全管理に関わる各部門が協働して実践した。

(1) 新型コロナウイルス感染症に対応した感染防止対策の実施

感染症法分類の5類への移行をふまえ、院内感染対策に関わる多職種の協議により必要な見直しを適宜行いながら、基本的な感染対策を継続した。県や近隣地域、院内の流行状況を把握し、流行期には職員への注意喚起を行った。院内クラスター発生時は、感染拡大防止のため、感染経路の調査、隔離対応等の対策を検討、指導した。

(2) 感染対策会議（1回/月実施）

病院全体の感染対策の意思決定機関として、医療関連感染予防、感染症発生時の措置及び感染対策について、審議及び推進を行った。

(3) ICT ミーティング（1回/週実施）・AST ミーティング（1回/週実施）

ICT・AST メンバーは、感染管理室長(感染制御医師)、室長補佐(医師)、臨床検査技師1名、薬剤師1名、事務職員1名、室員(感染管理専従看護師)1名の計6名である。

ICTは感染対策推進のため、サーベイランスとフィードバック、院内ラウンドによる感染対策状況の把握と改善のための指導、感染防止対策の検討およびマニュアル改訂、現状に合わせたCOVID-19感染対策の検討等を実施し、感染対策会議へ報告および審議事項の提示をした。

ASTは抗菌薬適正使用推進のため、サーベイランスと広域抗菌薬等の特定抗菌薬使用患者のモニタリング、血液培養陽性患者や薬剤耐性菌検出患者の抗菌薬使用状況の確認と適正使用に向けた支援を実施した。

(4) 感染対策における保険医療機関等の連携

感染対策向上加算1を算定している医療機関との相互評価を通して、感染対策の現状を見直し、改善に取り組んだ。また、感染対策向上加算2・3、外来感染対策向上加算を算定している医療機関や小田原保健福祉事務所足柄上センター、足柄上医師会と連携し、合同カンファレンスを4回実施した。

(5) 活動に関する実績

	項目	今年度	前年度	備考
①	薬剤耐性菌サーベイランス	MRSA	0.92‰	(延べ入院患者に対する 感染患者数×1,000)
②		ESBL	1.68‰	
③	血液培養件数	2,717 件	2,206 件	
④	血液培養 2 セット提出率	98.3%	97%	
⑤	特定抗菌薬届出提出率	91.9%	96.1%	
⑥	バンコマイシン治療薬物 モニタリング (TDM)	人数	40 名	31 名
		解析回数	89 回	81 回
⑦	職員インフルエンザワクチン接種率	84%	89%	
⑧	院内研修受講者数 (延べ人数)	2,253 名	2,265 名	
⑨	院内研修実施回数	24 回	25 回	
⑩	感染対策便り発行	12 回	12 回	

- ・厚生労働省院内感染防止対策サーベイランス 検査部門・全入院患者部門、手術部位感染部門、感染対策連携共通プラットフォームに継続参加した。
- ・11月からカテーテル関連尿路感染（使用頻度の高い2病棟）、1月から中心ライン関連血流感染（全病棟）のデバイスサーベイランスを開始した。翌年度に導入される感染制御支援システムを活用した本格開始を見据えて、使用比、感染率のベースラインの把握を行う目的で行った。
- ・上記と合わせたプロセスサーベイランスとして重要となる手指衛生について、手指消毒薬使用量に加えて、WHO 手指衛生 5つの瞬間の直接観察法による手指衛生遵守率のサーベイランスを開始した。
- ・院内研修は COVID-19 対策として密を避け eラーニングを活用した研修を実施した。
- ・院外研修として、神奈川県立中井やまゆり園で施設内感染対策研修を実施した。

(6) 神奈川県立病院機構感染制御推進会議（4回実施）

感染管理室長、副事務局長が出席し、レジオネラ症感染防止対策、COVID-19 への対応、職員の感染症に関する検査・予防接種の運用等、法人内の感染制御に係る検討・調整が行われた。下部組織としてワーキンググループの活動が3回実施され、感染管理室員が出席、情報共有・意見交換を行った。

2) 医療安全推進活動報告

- 令和5年度のヒヤリ・ハット事例および医療事故報告全体における、レベル0及びレベル1の報告割合は91.7%で、第3期中期計画数値目標の85.6%を6.1%上回った。今後もレベル0報告の割合を増やすことに力を入れ、事故予防策を講じる。
- 転倒・転落の発生率は3.26%であった。発生率は、65歳以上の入院患者の増加に伴い年々増加傾向にあるが、ワーキングの活動を中心に継続的に取り組んでいる。
- 医療安全対策加算1及び医療安全対策地域連携加算1に関連した施設間の相互評価を実施した。加算1に係る届出を行っている病院とは相互に訪問し、安全確保のための業務改善策について情報交換を行った。また、加算2に関わる届け出を行っている病院へ訪問し、相互チェックシート及び安全対策の実際について確認し情報共有をした。
- 医療安全研修は、動画視聴やオンライン研修を継続しつつ、集合研修を再開した。急変時対応研修は、BLS及び窒息対応を継続し実施した。

(1) 研修活動

	研修区分	対象	内 容	開催回数	参加 延べ人数
1	医療安全研修	看護師	輸液ポンプ28型	2	21
		全職員	医療倫理(終末期の法的問題について)	1	34
		全職員	新採用研修(医療安全体制について)	1	63
		看護師	看護における安全対策	1	14
		全職員	DC(除細動器)の取り扱いと管理	3	48
		看護師	転倒転落予防研修	1	88
		看護師	CVポートの管理	1	17
		看護師	フットポンプ・弾性ストッキング勉強会	1	78
		全職員	臨床病理検討会	1	18
		全職員	胸腔ドレーンの管理	2	53
		全職員	院内急変時対応(心肺蘇生・窒息時対応)	6	123
		全職員	胃管の管理	1	117
		全職員	医薬品の安全使用について	1	12
		医師・研修医・看護師	安全なエコーガイド下 中心静脈穿刺	1	14
		看護補助者	看護補助者・病棟技能員研修	2	30
			全職員	令和5年度 医療安全に関する取り組み報告会	1
2	医療安全研修 セクション共同開催	全職員 一部対象限定 看護職員 研修医	心臓カテーテル勉強会(PCPS)(IABP) 胸腔ドレーン 褥瘡対策・スキンテア 輸血副作用・輸血過誤 頸椎症・腰部脊柱管狭窄症 大腸疾患術後管理 病院食を学ぶ メラサキュームの管理 内視鏡における急変時シミュレーション 血糖測定器 血管迷走神経反射と発生時の対処方法 計13研修	15	395
3	医療安全・感染防止研修		感染症対策委員会活動報告参照		
4	リスクマネジメント会議	会議構成員	リスクマネジメント会議の事例検討	1	4
5	採用時研修(オリエンテーション)	転入・新採用職員 研修医	転入・新採用職員研修医採用時研修	5	35
6	動画視聴研修	全職員	医療安全動画視聴	1	182

(2) 医療安全週間(期間: 令和5年11月22日~11月28日)

院内各部門の取り組みとして、「患者誤認防止及び転倒・転落防止への取り組みと成果」をテーマに、院内パネル掲示を行った。病院職員を対象としたイベントは、病院職員を対象とした体験型展示会等のイベントを企画し、職員の医療に関する意識向上に向けて開催した。内容は、医療安全、感染管理、褥瘡予防対策で、計40名が参加した。また、近隣児童生徒による絵画ポスター9点・川柳を21点、職員からの川柳16点を約2週間院内に提示した。

(3) 令和5年度ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告

神奈川県立病院機構 ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの分類レベル指標

区分	レベル	内 容
ヒヤリ・ハット	レベル0	医療に誤りがあったが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	実施した医療に誤りがあったが、患者には変化が生じなかった場合
	レベル2	実施した医療の誤りにより、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル3	a 実施した医療の誤り等により、患者への軽微な処置・治療の必要が生じた場合
		b 誤った医療を行ったことが明らかではない、または明らかであり、行った医療に起因して、予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、濃厚な処置・治療の必要性が生じた場合
	レベル4	誤った医療を行ったことが明らかではない、または明らかであり、行った医療に起因して患者心身に障害が残った場合
	レベル5	誤った医療を行ったことが明らかではない、または明らかであり、行った医療に起因して患者が死亡した場合

① 全体報告数 インシデント・アクシデント年度別報告数の推移

区分	レベル	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
ヒヤリ・ハット事例	0	556	1,750	623	1,928	571	2,038
	1	1,194		1,305		1,457	
	2	192		129		175	
	3a	6		6		7	
	3b	4		3		2	
アクシデント	4	0	1	0			
	5	0	0	0			
	合計	1,952	2,067	2,212			
レベル0.1発生率 ※1		89.7%		93.3%		91.7%	
レベル2以上発生率 ※2		10.3%		6.7%		8.3%	
入院延べ患者数		56,010		57,986		67,080	

※1 レベル0, 1以上報告数/全体数

※2 レベル2以上報告数/全体数

② 事象別報告件数

事象	①令和4年度		②令和5年度		②-① 件数
	件数	構成比率	件数	構成比率	
指示・情報伝達	55	2.7%	45	2.7%	-10
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	397	19.2%	558	19.2%	161
注射・点滴	132	6.4%	198	6.4%	66
内服薬	223	11%	307	11%	84
その他	42	2.0%	53	2.0%	11
輸血	7	0.3%	13	0.3%	6
治療・処置・診察	88	4.3%	124	4.3%	36
手術	64	3.1%	85	3.1%	21
麻酔	4	0.2%	2	0.2%	-2
その他治療	6	0.3%	2	0.3%	-4
処置	6	0.3%	26	0.3%	20
診察	8	0.4%	9	0.4%	1
医療用具(機器)使用管理	27	1.3%	30	1.3%	3
ドレーン・チューブ類使用・管理	363	17.6%	421	17.6%	58
検査	224	10.8%	166	10.8%	-58
療養上の場面	811	39.2%	679	39.2%	-132
転倒・転落	187	9.0%	219	9.0%	32
給食・栄養	445	21.5%	293	21.5%	-152
その他	179	8.7%	167	8.7%	-12
その他	95	4.6%	176	4.6%	81
合計	2,067	100%	2,212	100%	145

③ 報告者別事象報告件数

事象	①令和4年度		②令和5年度		②-① 件数
	件数	構成比	件数	構成比	
医師	72	3.5%	65	3.5%	-7
看護師	1,420	68.7%	1,824	68.7%	404
薬剤師	64	3.0%	69	3.0%	5
臨床検査技師	95	4.6%	46	4.6%	-49
放射線技師	14	0.7%	18	0.7%	4
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	14	0.7%	4	0.7%	-10
管理栄養士	376	18.2%	176	18.2%	-200
事務職	12	0.6%	10	0.6%	-2
その他	0	0.0%	0	0.0%	0
合計	2,067	100%	2,212	100%	145

3) クリニカルパス検討会議

令和5年度は71件のパス運用基準の検討・修正を実施した。
パスの使用実績は、1,493件であった。

令和5年度 クリニカルパス使用実績

診療科名称	パス名称	件数	診療科名称	パス名称	件数	
外科	胃がん	25	眼科	白内障手術 (PEA+IOL)	128	
	大腸癌	68		内視鏡的胃粘膜切除・粘膜下層剥離術	21	
	鼠経ヘルニア根治術	109		大腸内視鏡・粘膜切除術 (1泊2日)	80	
	自然気胸	9		大腸内視鏡・粘膜切除術 (2泊3日)	29	
	乳癌手術	29		ラジオ波焼灼術・経皮エタノール注入療法・肝生検	1	
	胆嚢摘出術	71		総合診療科	内視鏡的大腸粘膜剥離術	10
	虫垂炎手術	24			内視鏡的逆行性胆管膵管造影	3
	人工肛門増設術	7			腹部血管造影・肝動脈塞栓術	2
	循環器内科	ストマ閉鎖			10	待機的食道静脈瘤結紮術 (EVL)
心臓カテーテル検査		11	ストマ閉鎖		1	
ペースメーカー電池交換		11	胆嚢摘出術 当日緊急	1		
ペースメーカー新規植え込み		1	脳神経外科	腰椎手術 (脳神経外科)	6	
経皮的冠動脈形成術 (PCI)	3	慢性硬膜下血腫当日用		16		
整形外科	大腿骨近位部骨折 観血的整復固定術	124		脳血管撮影	7	
	大腿骨頸部骨折 人工骨頭術	68		手根管症候群手術	4	
	人工股関節置換術 (Dall 法)	45		脊髓腔造影 (脳神経外科) 1泊2日	1	
	人工股関節置換術 (大転子切離法)	7	タッピングテスト	19		
	人口膝関節置換術	63	泌尿器科	経尿道的前立腺切除術	11	
	頸椎手術 (整形外科)	4		経尿道的膀胱手術	36	
	腰椎手術 (整形外科)	27		結石破碎術	7	
	脊髓腔造影 頸椎 (整形外科)	6		腰椎麻酔下尿管ステント挿入・交換術	1	
	脊髓腔造影 腰椎 (整形外科)	15		前立腺生検	101	
	橈骨遠位端骨折	35		前立腺全摘出術	9	
	鎖骨骨折	21		腎摘出術	16	
	足関節骨折	32		ウロリフト (経尿道的前立腺吊り上げ術)	1	
	上肢抜釘術 (左右なし)	71		TUL (経尿道的尿路結石破碎術)	37	
下肢抜釘術 (左右なし)	26	局所麻酔下尿管ステント挿入・交換術		3		
皮膚科	帯状疱疹	15				

4) 災害医療対策室

救急医療の現状については、第3章患者の概況「救急患者取扱状況」を参照。

○院内防災訓練

- ・新規採用者を対象とした消防訓練及び各セクションでの消防訓練、災害対策本部訓練、止水版設置訓練を実施

○外部訓練・研修参加

- ・令和5年(毎月1回、計12回)神奈川県主催の通信訓練に参加
概要:災害発生時の複数手段(衛星電話、EMIS、MCA無線)での通信訓練
- ・令和5年12月1日 県西地域災害医療対策会議による県西現地災害対策本部との合同訓練(医療救護情報伝達)に参加
- ・令和5年12月8日 小田原市立病院との合同災害訓練(災害を想定した防災行政通信網を使用した訓練)を実施
- ・令和5年12月8日 本部BCP訓練(Microsoft365を用いた職員の安否確認訓練)を実施

○会議出席

- ・県西地区災害医療対策会議 書面開催
概要:県西地区の災害医療対策の推進について検討

・小田原市立病院との連携

小田原市立病院との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、令和5年5月17日に災害等における協定病院間の相互支援に関する定例会議を実施した。

5) 褥瘡対策会議

褥瘡対策チーム活動

下表のとおり、褥瘡危険因子保有者数の増加とともに、院内外の褥瘡有病者数も年々増加傾向にある。褥瘡(MDRPU含む)予防対策やスキン-テア予防対策は、研修会や褥瘡リンクナースを中心に活動を継続している。スキン-テアは、脆弱な皮膚を有する高齢患者に多く、同一患者で繰り返し起こる傾向にある。

褥瘡関連データ

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
褥瘡危険因子保有者数	1,993名	2,148名	2,206名
褥瘡有病者数	258件	284件	298件
院外発生	151件	168件	173件
院内発生(自重褥瘡)	51件	56件	58件
院内発生(MDRPU)	56件	60件	67件
院内発生(スキン-テア)	99件	75件	91件
入院数に対する褥瘡危険因子保有者の割合	47.4%	50.2%	49.8%

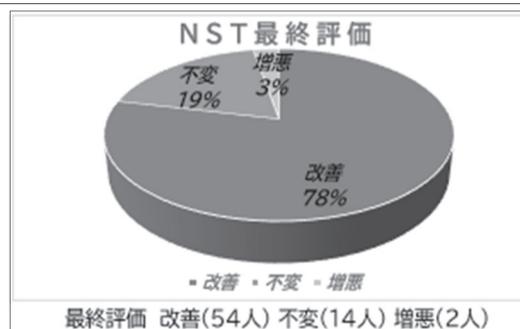
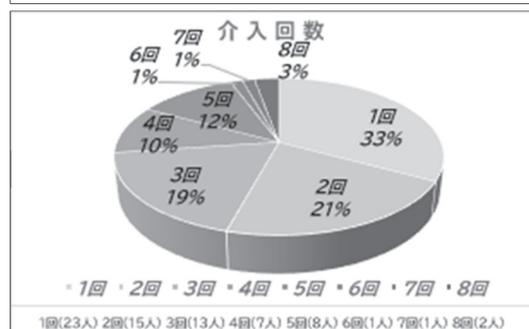
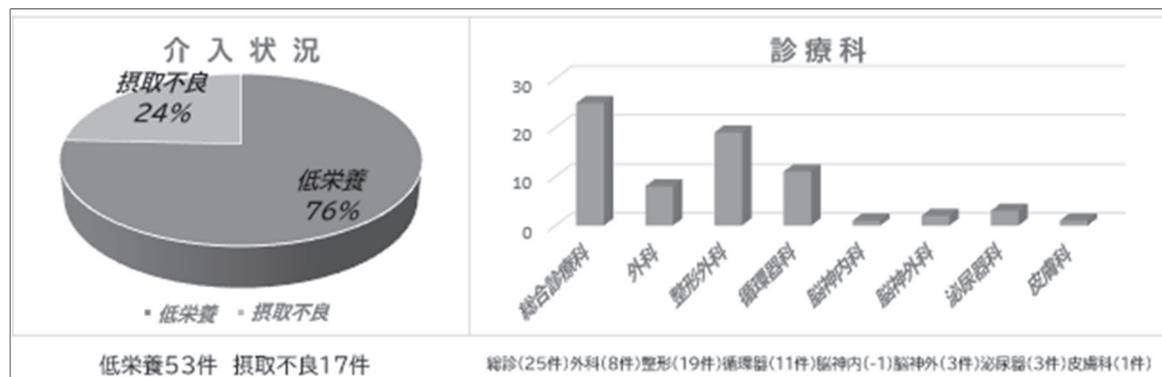
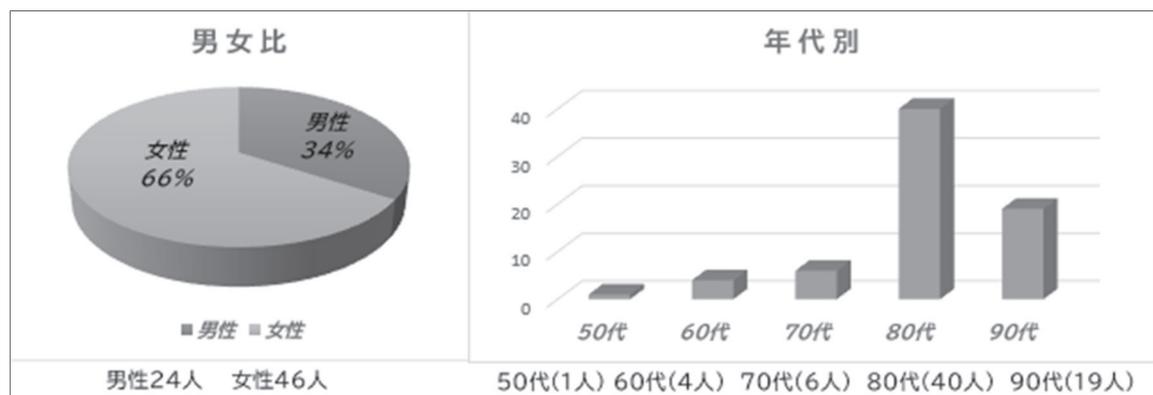
入院数に対する褥瘡有病者の割合	6.1%	6.6%	6.7%
院内発生者（自重褥瘡）の割合	1.2%	1.3%	1.3%
院内発生者（MDRPU）の割合	1.3%	1.4%	1.5%
院内発生（スキン-ケア）の割合	2.4%	1.8%	2.1%
褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定数	911件	996件	981件

6) 栄養サポートチーム（NST: Nutrition support team) 活動状況

栄養サポートチーム（NST）カンファレンス及び回診の実施状況

コロナ感染症対応により、NST活動は中止となっていたが一昨年の2月から再始動した。NST医師を中心に、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士により、中高リスク者のうちNST対象者についてカンファレンス及び回診を行い、安全で効率的な栄養計画を主治医へ提案しました。

年度	実施回数	延べ対象者数(人)	病棟別延べ対象者数	2A	3A	4A	5A	5B
令和4年度	48回 (週1回)	156	人	25	0	62	43	26
			(%)	16.0%	0.0%	39.7%	27.6%	16.7%
令和5年度	47回 (週1回)	187	人	14	6	66	63	38
			(%)	7.5%	3.2%	35.3%	33.7%	20.3%



7) ボランティア活動報告

写真掲示ボランティア等の団体があるが、令和5年度においては引き続き新型コロナウイルス感染防止対策のため、院内における活動を休止した。

8) 臨床病理検討会 (CPC)

第67回 CPC 令和4年10月20日 16時00分より 研修室1

消化器内科 三谷 啓介 先生 國司 洋佑 先生 病理診断科 青木 一郎 先生

「難治性腸炎が遷延し死亡した1例」

出席者 20名

9) 「医学講座」・「出前講座」

令和5年度「医学講座」は、新型コロナウイルス感染症のため中止とした。

令和5年度 地域住民対象「出前講座」開催実績

出前 第1回	5月29日(月) 10:00~11:00	「卒乳・母乳について」	3A主任看護師 下口 史助産師	開成町 駅前子育て支援センター	乳幼児とその母親・父親向け講座
出前 第2回	6月16日(木) 9:15~10:45	「子どもの病気や事故への対応について」	小児科 青木理加医師	開成町町民センター 2階 中会議室	開成町ファミリーサポート会員 「まかせて会員・両方会員研修会」
出前 第3回	6月19日(月)	「骨折を防ぐための生活上の注意点」	理学療法士 三澤香織	山北町 健康福祉センター	山北町高齢者
出前 第4回	6月21日(水)	「骨折を防ぐための生活上の注意点」	理学療法士 三澤香織	山北町 清水ふれあいセンター	山北町高齢者
出前 第5回	6月30日(金)	「骨折を防ぐための生活上の注意点」	理学療法士 三澤香織	山北町 岸いきいきセンター	山北町高齢者
出前 第6回	10月24日(火)	「アフターコロナにおける生活習慣病の状況とその予防」	消化器内科部長 國司洋祐医師	開成町町民センター 3階 会議室	健診結果配布対象者
出前 第7回	10月26日(木)	栄養管理科 「食生活をもたらす健診結果への影響について」 リハビリテーション室 「来年の健康診断結果を改善するための運動」	管理栄養士 理学療法士	開成町町民センター 3階 会議室	健診結果配布対象者
出前 第8回	11月16日(木) 9:15~10:45	「子どもの病気や事故への対応について」	小児科 青木理加医師	開成町町民センター 2階 中会議室	開成町ファミリーサポート会員 「まかせて会員・両方会員研修会」
出前 第9回	令和6年 1月15日(月) 10:00~11:00	「卒乳・母乳について」	3A主任看護師 下口 史助産師	開成町 駅前子育て支援センター	乳幼児とその母親・父親向け講座
出前 第10回	令和6年 1月29日(月)	「AED実技及び災害時のケガや病人の対応」	DMAT隊 清水智明先生	開成町子育て健康課	開成町保健師8名
出前 第11回	3月18日(月)	生活習慣病 「高血圧の予防」	副院長 加藤先生	山北町 健康福祉センター	町の健康普及員