

看護部

1. 令和元年度目標

- (1) 令和元年度看護部重点目標
個人/組織のコミュニケーション力を高める
〈評価指標〉
患者満足度調査/職務満足度調査のコミュニケーション・組織風土関連の満足度（前年比較）
- (2) 令和元年度の課題・計画
- 1) 会議、委員会、部署がコミュニケーション力を駆使して看護の質向上に取り組む
- ・退院前訪問、看護専門外来を拡充する
 - ・入退院支援を充実する（周術期管理を含む）
 - ・静脈注射の実施を評価し、実施範囲を徹底する
 - ・新卒看護職員の指導体制を検討する
 - ・海外研修、施設見学、人事交流等の機会を拡大する
 - ・12時間夜勤体制の拡大に向けて検討する
- 2) 会議、委員会、部署の成果を共有する
- 3) パートナースhipマインドを醸成する
- ・福井大学PNS研修の成果を周知する
 - ・各部署においてPNS導入に取り組む
 - ・「パートナースhipマインドに関連した副看護師長の行動評価表」を活用する
- 4) 職員の意見が取り入れられるしくみを活用する
- ・看護部長、副看護部長宛てメーリングリストを活用する。原則記名であるが無記名の意見も受け付ける。無記名の場合、個人が特定できない形で原則回答を掲示する
 - ・職務満足度調査の自由回答欄への対応を検討し、掲示する
- 5) その他
- ・看護部基本方針を見直す
 - ・クリニカルラダーを見直す

2. 管理・運営

(1) 看護要員

1) 看護要員数 平成31年4月1日現在

看護師 助産師 准看護師	常勤	退職手当制度者	474
		特例賞与制度者	599
看護助手	非常勤	30・35時間	17
	常勤	特別賞与制度者	11
	非常勤	30時間以下	61
	計		1,162
看護師 助産師	休暇中 （育児・介護）	常勤	75
		非常勤	0
	休職中	常勤/非常勤	7
計			82
合計			1,244

2) 常勤看護職員配置

令和元年6月1日現在

看護 管理室	看護部長	1
	副看護部長（人事、総務、質保証）	3
	情報担当副看護部長（兼任）	1
教育 実践室	副看護部長	1
	教育担当看護師長	1
	教育担当副看護部長	4
専門 看護室	看護師長	2
	副看護部長	2
	看護師	1

病棟	看護師長	24
	副看護師長	70
	看護師・助産師	750
外来	看護師長	1
	副看護師長	5
	看護師・助産師	75
中央等	看護師長	8
	手術部、放射線部、血液浄化部、中央 クオリティマネジメント部、感染制御 部、移植医療部、保健医療福祉ネット ワーク部、オンコロジーセンター、緩和 医療センター、未来医療開発部、看護 部キャリア開発センター	
	副看護師長	11
看護管 理室付	看護師・助産師	111
	看護師・助産師	16
常勤現員合計		1,086

3) 常勤看護師・助産師の採用・退職

平成31年4月1日～令和2年3月31日

採用状況	採用者数	127
	4月採用者	120
	中途採用者	7
採用区分	退職手当制度者	17
	特別賞与制度者	110
看護経験	新卒者	107
	経験者	20
最終学歴	大学院博士課程	0
	大学院修士課程	3
	大学	113
	短期大学（2年・3年課程）	5
	専門学校（2年・3年課程）	6
退職状況	退職者数	109
時期	中途	41
	年度末	68
理由	定年	3
	その他	106

(2) 看護体制

- 1) 一般病床：（857床） 7対1看護
- 2) 精神病床：（52床） 10対1看護
- 3) 特定病床：
- 救命一般（16床） 4対1看護
 - 救命ICU（4床） 2対1看護
 - 集中治療部（29床） 2対1看護
 - CVICU（6床） 4対1看護
 - CCU（6床） 4対1看護
 - NICU（9床） 3対1看護
 - MFICU（3床） 3対1看護
 - GCU（6床） 6対1看護
- 4) 小児病床：（88床）

(3) 各種会議・委員会

各種会議・委員会名	開催頻度	回数
看護師長合同会議	月 1 回	12 回
病棟看護師長合同会議	月 1 回	10 回
教育担当副看護師長会議	月 1 回	10 回
実践担当副看護師長会議	月 1 回	10 回
管理担当副看護師長会議	月 1 回	10 回
教育委員会	月 1 回	10 回
看護研究支援委員会	月 1 回	10 回
看護記録委員会	月 1 回	10 回
看護の質向上善委員会	月 1 回	10 回
福祉厚生委員会	年 4 回	4 回
CNS・CN 委員会	2 カ月 1 回	6 回
拡大 CNS・CN 委員会	2 カ月 1 回	4 回
看護職員確保・定着委員会	月 1 回	10 回
クリニカルラダー審査委員会	月 1 回	8 回
感染管理リンクナース会	2 カ月 1 回	6 回
看護記録リンクナース会	日付指定	5 回
スキンケアリンクナース会	日付指定	4 回
緩和ケアリンクナース会	日付指定	4 回
急変対応コアナース会	2 カ月 1 回	6 回
臨地実習指導者会	2 カ月 1 回	6 回
プリセプター会	2 カ月 1 回	6 回

1) 各種会議

i) 看護師長合同会議

以下の内容を検討し、最終決議を行った。

a. 審議事項

- ・重点目標について
- ・看護部組織図について
- ・職務規定（看護部長・副看護部長・看護師長）について
- ・評価指標について
- ・看護管理マニュアルの改定
- ・「看護のあゆみ」発行について
- ・クリニカルラダーの見直しについて
- ・シングルユース物品の借用書について
- ・看護部会議・委員会機能図について
- ・目標管理（評価）について
- ・病院各種委員会について
- ・2020 年度看護部重点目標について

ii) 病棟看護師長会議

病棟の運営や看護管理に関する以下の内容について検討した。

a. 審議事項

- ・応援体制の再構築について
病床稼働率の向上と年休取得促進にむけた恒常的な応援体制の構築に向け、「他病棟への看護師応援体制の取り決め事項」（平成 29 年 2 月業務担当副看護師長会議）を基に、応援要請の条件や基準、応援に出す基準、応援時の業務、年休付与の考え方などについて検討した。
また、部署の繁忙度を可視化するためのデータベースを作成した。
- ・重症度、医療・看護必要度の DPC データ（EF ファイル）からの抽出について
EF ファイルで A・C 項目を抽出するため、B 項目だけの入力となる。これに伴い、病棟管理日誌

の出力項目が変更となるため、新たなレイアウト（案）について検討した。

- ・年末年始の応援体制について
9 連休への対応として、ひとり 4 日の休暇を取得するように応援体制を調整した。
- ・教育的配慮が必要な看護師への指導体制について
指導体制について検討した。
- b. 意見交換
 - ・病床稼働率向上への取り組みと課題について
 - ・輸液ポンプの管理について
 - ・UDP 中止後の対応と課題について
 - ・患者用浴室の運用について
- c. その他
 - ・ハラスメントについて

iii) 教育担当副看護師長会議

所属の看護教育に関することについて、検討した。

- ・パートナーシップマインドの醸成について
教育担当副看護師長が自分自身の行動を振り返り、部署のモデルになることを目標に作成した「パートナーシップマインドに関連した副看護師長の行動評価表（言動チェックシート）」を使って、新人看護師等から評価を受けた。
- ・コミュニケーションの活性化について
「教育担当副看護師長間のコミュニケーションシート」を作成し、運用を開始した。
- ・教育担当副看護師長と教育実践室との連携について
「教育実践室と部署の連携シート」を作成し、運用を開始した。
- ・プリセプターの支援について
「プリセプター支援指針と対策例」を作成した。プリセプターが自己の課題を抽出し、その課題に対してどう取り組めばいいのかわかるもので、2020 年度版プリセプターシップマニュアル内に掲載した。

iv) 実践担当副看護師長会議

看護実践の質向上に関することについて、検討した。

- ・パートナーシップマインドの醸成について
グループワーク、意見交換を通して、補完・委譲・コミュニケーションが重要であることを認識した。
- ・倫理の取り組みについて
電子カルテシステムのダッシュボード機能を活用した倫理検討ツールを作成した。
- ・ケアの質の向上について
ケアの統一として、テープ療法の患者説明用紙を統一した。
各部署で作成している看護手順の中にナースングスキルと重複している項目を抽出した。
病棟外来間の連携方法を周知し、全病棟へ拡大し、患者状況管理画面を全病棟で使用するこ

v) 管理担当副看護師長会議

所属の看護管理に関することについて、検討した。

・医療安全について

インシデントレポート 3a レベルの事象について中央クオリティマネジメント部と協働して問題点抽出と検討を行い再発予防策の共有をした。「内服自己管理に関するインシデント入力」についてフローの運用を開始した。

・PNS の推進について

円滑な導入と運用がされている部署の事例紹介と、「PNS を考える」勉強会を開催し支援を行った。導入の阻害因子について検討した。

・感染リンクナースの支援について

情報の浸透や支援方法について検討した。

・防災への取り組みについて

病院防災訓練への参加を計画し、防災管理と対策の浸透方法について検討した。

「災害時のBCPに基づいた看護師の行動」の運用方法と保管方法について検討し開始した。

・看護の標準化について

入院時の必要書類の統一を検討し、「入院説明用紙」を作成、看護部の承認を得て運用を開始した。

・その他

昨年度検討した「身だしなみチェックリスト」の運用を開始した。

2) 各種委員会

i) 教育委員会

昨年度に引き続き、委員会主催でクリニカルラダーⅡ取得者がやりがいをもって働き続けるための講演会を実施した。対象者の講演会の受講率は47.3% (91人中43人)であった。令和元年度の未受講者の退職率が31.3% (48人中15人)であったのに比べ、受講者の退職率は11.6% (43人中5人)と低く、講演会の効果もあると考えられた。

「iv インストラクター育成プログラム」を各部署の副看護師長を対象に実施した。令和元年度 iv インストラクター認定数は2人で育成プログラム修了者数は30人であった。静脈注射の認定者はファーストレベル186人、セカンドレベル181人合計367人 (2020年2月現在)であった。

ii) 看護研究支援委員会

部署から提出された研究計画書4件と実践報告7件を全て審査した。その全件を委員会時に対面で数回支援を行い、看護研究1件、実践報告7件を院外発表につなげることができたが、院外発表件数が昨年度の15件に比べ約半数に減少した。

紙媒体で提出された抄録をPDF変換してイントラネットに掲載した。それに伴い「看護研究 (研究計画書) の審査結果 (返却用)」「実践報告 (抄録) の審査結果 (返却用)」の各用紙にイントラネットへの掲載についての同意文を追加し、＜承認後に行すること＞の文書の一部を修正した。

平成30年度より実施している、看護研究 (研究計画書)・実践報告 (抄録) の審査申請書の締め切り期日案内によって、締め切り期日後の審査申請書の提出は0件であった。

iii) 看護記録委員会

看護記録の質の向上を図ることを目的に、看護の過程が見える (共有できる) 記録の推進に取り組んだ。内容として、看護記録の質的監査を行い部署毎に結果のフィードバックを行った。

看護支援システムの整備としては、看護記録マニュアルを改訂し、「疾患別・治療別問題」、「看護診断ラベル」のマスタ整理及び追加更新を行った。また、入院診療計画書の看護計画テンプレートを見直し、より具体的、個別的な看護計画が入力しやすいよう改定した。

教育活動や啓発活動として看護過程に沿った記録を理解できるツールとしてe-ラーニング (看護過程概論・看護支援システム・看護記録質的監査・事例) を作成した。

iv) 看護の質向上委員会

看護の質向上をめざし、看護用品の統一化、看護の標準化に取り組んだ。入院セットを作成し、ファミリーマートでの販売するようにした。また、次年度に向けて、看護基準・看護手順を整備することを決定した。

v) 福祉厚生委員会

看護職員相互の親睦を図り、厚生施設、設備等の充実を図ることを目的に、秋の大感謝祭、雛祭りを企画・実行した。秋の感謝祭を企画し、384名と昨年を上回る参加者があり、雛祭りは385名の参加者で大盛況であった。

vi) CNS・CN委員会、拡大CNS・CN会

専門看護師・認定看護師 (以下、CNS・CN) の活動促進、及び看護実践の質向上の支援を目的として、CNS・CNの部署外活動のPR、活動ニーズの把握にとりくんだ。その一環として、委員会とCNS・CNの情報交換、並びに領域を越えた連携を目的に、院内のCNS・CN全員を対象とした拡大CNS・CN会を4回開催した。また、院内にCNS・CNの存在や活動を院内に広く広報するため、ロゴの作成とイベントを開催することを決定した。イベントは、看護職員が自己のキャリアを考える際に参考となるよう、次年度の6月に開催することとした。

vii) 看護職員確保・定着委員会

看護部の情報を内外に発信するツールとして、看護部ホームページを刷新し充実を図った。

看護師の確保に関する活動については、平成30年3月～5月にかけてインターンシップを23回 (うち阪大生限定8回) 開催し、延べ393名、施設見学会は9回開催し延べ241名の参加者があった。施設見学会は病院・看護部の概要、教育体制、福利厚生について説明し、高度救命救急センター、ICU、小児医療センター、ハートセンターの見学ツアーを行った。

企業主催の合同就職説明会には5回、学校主催の就職説明会は2校参加し、延べ784名に説明を行った。

看護職員の定着に関しては、令和元年度の職務満足度調査をe-learningで実施した。昨年度と比べ、組織や仕組みが0.6ポイント、労働条件が0.4ポイント、やりがい、やりがいが0.1ポイント上昇した。しかし、直属の上司については1.7ポイント低下した。経験年数では新卒入職1～3年未満、5～8年未満の満足度が全体的に昨年度より上昇した。また、退職を考えていない群では全ての項目で満足度が上昇したが、退職を考えている群では全ての項目で低下し、両群で有意差を認めた。今年度はコミュニケーションを高めることを看護部の重点目標として取り組み、「職員の意見・要望を聞く」、「上司との十分なコミュニケーション」については職員の定着との関連が低下したが、「仕事に充実感や達成感を感じている」、「人間関係」が職員の定着と関連があった。また、例年と同様に自由回答175件の一部について取組状況等をポスターで公開した。

viii) クリニカルラダー審査委員会

クリニカルラダーⅠ・Ⅱの承認とⅢ（看護実践）及びⅢ（教育・研究・管理）・Ⅳの認定審査を承認基準、認定基準、評価方法に基づき実施した。

ix) 感染管理リンクナース会

感染防止対策の推進を目的に、標準予防策の主たる対策となる手指衛生啓発活動と侵襲処置・医療器具関連感染防止対策について昨年度に引き続き取り組んだ。手指衛生啓発活動では、各部署の具体的な手指衛生回数（回・患者日）を設定し、部署目標と連動させて活動した。侵襲処置・医療器具関連感染防止対策においては、今年度は各部署で実践可能な感染対策の導入と評価を行った。年度末には活動報告会を実施した。

x) 看護記録リンクナース会

「看護実践が見える看護記録が記載できる」を記録リンクナース会の年間の目標とし、各部署の記録リンクナースが部署の現状からそれぞれの目標を設定し、取り組んだ。また、看護記録マニュアルに準じて看護記録が記載されているかの現状を把握するため、量的看護記録監査の実施と集計・分析を行った。今年度より、可能な項目については、電子カルテからの自動抽出を行った。各部署の取り組みについて、活動報告会を実施した。

xi) スキンケアリンクナース会

令和元年度は7グループに分かれ、「固定テープの除去後の皮膚状態の継続的観察とケア」、「院内採用の創傷被覆材」、「褥瘡ケアの記録の検討」、「MDRPUの予防ケア」、「脱毛について」、「おむつかぶれのケアの統一」、「抑制を必要とする患者のスキンケア」のテーマで取り組んだ。年度末には、年間の活動報告として、グループ発表を行った。

xii) 緩和ケアリンクナース会

令和元年度よりがん患者だけでなく、全て患者に早期から緩和ケアを推進することを目的とし、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師だけでなく、精神看護専門看護師や慢性心不全看護認定看護師が企画運営に参加し、参加病棟を拡げた。緩和ケアリンクナース会は年4回開催し、情報交換・情報共有及び緩和ケアに関する看護職員への啓発活動を行い、緩和ケアスクリーニングに取り組んだ。また、年度末には、活動報告会を行った。

xiii) 急変対応コアナース会

急変対応コアナースが所属する西5階と西13階に対して、病棟の要望を確認し、勉強会及びシナリオシミュレーション運営（学習到達目標の設定と「意識障害への対応」のシナリオ提供）をサポートした。

平成30年度に作成した「急変対応シミュレーションガイド」のシナリオや評価表を各部署で使用しやすいうように修正した。

「急変対応に関連したクリニカルラダー」でコアナースのレベルを評価し、そのレベルによって「院内ACLSコース（年4回）」のインストラクターを務めた。そのうち1名が公認インストラクターとなった。

xiv) 臨地実習指導コアナース会及び指導者会

効果的な学生実習指導を支援することを目的に開催した。7月、11月は「学生への指導方法」「臨地実習指導者とスタッフと学生の関わり方」「部署全体で学生を育てる方法」のテーマから各自1つ選択し、テーマごとにグループで問題点を共有し対応策を検討した。9月、1月はグループ内で対応策が出なかったテーマを全体で検討した。また、各部署の物的環境を整えるため、実習に必要なケア用品や物品を選定した。

xv) プリセプター会

プリセプターの指導上の問題について振り返り、解決策を明確にし、プリセプターリーダーとして部署で実践したことをグループで共有した。また、連携を促進する目的で面談時間を設け、プリセプターリーダーから新人看護師の情報を収集し、対策と一緒に検討した（7部署）。

コミュニケーションスキルとして学習したコーチング・アサーティブについて、プリセプターリーダーが部署で実践し、指導における自己のコミュニケーションを振り返る機会をもった。

役割を果たすための取り組み・コミュニケーションスキルを活用した実践と課題について報告会を実施した。

(4) 人事交流

全国国立大学病院対象の人事交流の受入は福井大学から1名、出向は京都大学へ1名であった。また、初めての試みとして、民間病院のHITO病院に人事交流として1名の出向（2年間）を行った。

(5) ローテーション

看護実践力の維持・向上及び職務への動機づけ向上を目的に、退職・異動希望調査を基にローテーションを実施した。また、新卒や卒後2年目看護師の教育的配慮を目的としたローテーションを随時実施した。

時期	人数	時期	人数
平成31年4月1日	48	平成31年4月2日 ～10月31日	7
令和元年11月1日	7	令和元年11月2日 ～令和2年3月31日	4

(6) 実習生の受け入れ

実習領域	日数	1クール の人数	受け入れ部署
大阪大学医学部保健学科看護学専攻			
基礎看護学実習Ⅰ	1日	82	東3・8・10・13 西7・9・11・12・13
基礎看護学実習Ⅱ	4日	82	
領域別看護学実習 (成人看護学実習Ⅰ)	8日×2	9	東5・W5・8・10
領域別看護学実習 (成人看護学実習Ⅱ)	12日×2	9	東7・9・11・12
領域別看護学実習 (成人看護学実習)	1日 1日	39 41	手術部
	11～12 日×2	10～11	東5・7・9・11・12・西5・8・10
領域別看護学実習 (精神看護学実習)	7～8日 ×7	9～11	東2
領域別看護学実習 (小児看護学実習)	7～8日 ×8	8～10	東6・西6
領域別看護学実習 (母性看護学実習)	7～8日 ×8	9～11	西3
統合看護学実習Ⅱ	3～4日	51	東2・5～9・11～13・西3・5・6・8～13・外来・保健医療福祉ネットワーク部
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻			
助産師教育課程 (助産学実習)	12日 13日	2 2	西3
	2～3日 ×4	2	産婦人科外来、NICU
千里金蘭大学看護学部			
小児看護学実習	6日 7日	12 10	東6・西6
武庫川女子大学看護学部			
基礎看護学実習Ⅰ	4日	35	東3・8・10・13 西7・9・11・12・13・教育実践室
統合看護学実習 地域連携実習	1日	42	保健医療福祉ネットワーク部
統合看護学実習 病棟実習	5日	5	東3・西7・専門看護室・感染制御部・緩和医療センター

(7) 研修生の受け入れ

施設名	日数×人数	受け入れ部署
大阪大学医学系研究科 保健学専攻 大学院生	10×1	緩和医療センター
関西医科大学大学院 看護学研究科 大学院生	5×1	専門看護室
千里金蘭大学看護学部 小児看護学教員	1×2	東6・西6

大阪大学医学系研究科 保健学専攻 大学院生	9×1	東7
大阪大学医学系研究科 保健学専攻 大学院生	9×1	西8
大阪大学医学系研究科 保健学専攻 大学院生	1×1	西3

(8) 施設見学の受け入れ

施設名	日数×人数	受け入れ部署
豊見城中央病院	1×1	集中治療部
順天堂大学静岡病院	1×7	
トヨタ記念病院	1×6	
私立豊中病院	1×4	
大阪警察病院	1×2	
私立吹田市市民病院	1×2	
関西労災病院	1×3	手術部
新古賀病院	1×6	
岐阜大学医学部附属病院	1×2	
明石医療センター	1×5	
京都大学医学部附属病院	1×1	
医制会病院	2×6	東9
東大阪医療センター	1×10	看護部

(9) 国際交流

1) 看護部海外実務研修

平成30年度より、開始した海外の医療機関（病院）等への派遣を今年も継続した。

国・施設名	人数
タイ・マヒドン大学 ラマチボディ病院 他	4

2) 研修受け入れ

国	日数×人数	受け入れ部署
タイ	1×28	手術部・看護部
タイ	2×5	看護部
中国	2×45	

(10) 中高生の訪問受け入れ

学校名	日数×人数	受け入れ部署
富山市大沢野中学	1×9	看護部
大阪府立芦間高校	1×4	
東京都立葛飾総合高等学校	1×3	東6・看護部

3. 看護実践

(1) 専門性が高く質の高い看護の提供

1) 看護方式

プライマリナースに近い継続型受け持ち看護方式を取り、患者の入院から退院まで1人が責任を持って担当している。受け持ち看護師の支援体制として、ペア、トリプル、モジュール方式を行い、平成25年度からPNS（パートナーシップ・ナース・システム）を意識したパートナー制を導入した。

2) 看護体制

すべての病棟が二交替制勤務を行い、夜勤の負担軽減を目的に平成30年2月から開始した12時間夜勤

は、高度救命救急センター以外での導入には至っていない。

また専ら夜勤に従事する看護師（夜勤専従者）として、申請のあった5名が従事した。

3) 専門ナースの活動

看護実践において、専門ナースが活躍している。

専門ナースの配置

配属部署名	専任	兼任
保健医療福祉ネットワーク部	6	
専門看護室：糖尿病ケア	1	
中央クオリティマネジメント部（GRM）	2	
未来医療開発部（CRC）	2	1
移植医療部（RTC）	6	

4) CNS・CNの配置

配属部署	専門分野	人数
看護管理室	感染管理 CN	1
専門看護室	皮膚・排泄ケア CN	2
	慢性呼吸器疾患看護 CN	1
	精神看護 CNS	1
オンコロジーセンター	がん化学療法看護 CN	1
緩和医療センター	がん看護 CNS	2
	緩和ケア CN	1
感染制御部	感染管理 CN	2
NICU	新生児集中ケア CN	1
	不妊症看護 CN	1
西 6	小児看護 CNS	1
西 9	救急看護 CN	1
西 12	皮膚・排泄ケア CN	1
東 2	精神看護 CNS	1
東 5	がん看護 CNS	1
東 5	放射線看護 CN	1
東 8	脳卒中リハビリテーション看護 CN	1
東 9	慢性心不全看護 CN	1
東 12	糖尿病看護 CN	1
東 13	がん看護 CNS	1
東 13	緩和ケア CN	1

5) 専門看護外来

専門性の高い看護を提供することを目的に、各診療科と連携し、高度な看護技術を提供している。糖尿病ケア・看護外来、スキンケア外来に加え、呼吸ケア看護外来、リンパ浮腫看護外来を設立した。

4. 現任教育

(1) 集合教育

クリニカルラダーで「一人前」までの看護職員を育成する段階別研修Ⅰ～Ⅲと「一人前」以上の看護職員に対するキャリア開発研修（看護部キャリア開発センターの項参照）を実施した。

1) 段階別研修Ⅰ

段階別研修Ⅰ（新人）では、平成30年度と同様の方法（年間同じグループで研修を受講する）に加えてペア制とし、同僚間のコミュニケーションがより活発になるようにした。「看護技術」はシミュレーションの準備が部署で困難な項目とし、部署における到達目標にあわせて、研修時期（年度前半、中間、後半）を3つに分けた。「多重課題シミュレーション」では「看護技術」のみではなく、「他者とのコミュニケーション」の振り返りをさらに重視した。

蓄積的疲労度調査の結果に基づいて、『労働意欲の

低下』の項目でチェックがあった者への声かけ・面談は継続して実施し、部署の看護師長にタイムリーに報告した。また教育担当副看護師長またはプリセプターリーダーから新人看護師の情報を収集し、対策を一緒に検討した。

2) 段階別研修Ⅱ・Ⅲ

段階別研修Ⅱ（2年目相当）では、情報収集能力を向上させる目的で、これまで実施していた「看護関係理論を用いた情報の解釈」から、自分自身のコミュニケーション場面における「プロセスレコードの記載」・「心理・社会的側面の情報収集」に学習内容を変更した。段階別研修Ⅱ（3年目相当）では、平成30年度は段階別研修Ⅲで実施した自分自身の事例の構造化用紙で看護過程を振り返り、部署で立案している看護過程の妥当性の有無に気づけるようにした。

段階別研修Ⅲ（4年目相当）では「事例発表」、段階別研修Ⅲ（5年目相当）では「ケースレポートの書き方」とし、クリニカルラダーレベルⅢ（看護実践）の取得に向け段階的に学習できるようにした。

経験者に対しては昨年と同様に段階別研修Ⅱの学習内容を対象者の経験や役割に合わせて選択したプログラムを企画し実施した。

研修名	1人あたりの時間 ×回数	受講者数
段階別研修Ⅰ		
看護職員としての自覚と責任ある行動	身だしなみ・挨拶	8×3回 109
	報告・連絡・相談	8×3回 109
	自己の健康管理	4×3回 109
知識確認・グループ学習	4×3回	109
看護過程	4×3回	109
組織における役割・心構えの理解と適切な行動（コミュニケーション）	4×9回	105
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立（多重課題）	4×9回	99
生涯にわたる自主的な学習の継続（自己の課題の明確化）	4×9回	95
看護技術-安全確保の技術	4×3回	109
看護技術-感染防止の技術	4×3回	109
物品管理-輸液ポンプ・シリンジポンプの点検・取り扱い	1×3回	109
看護技術-輸液管理（輸液ポンプ・シリンジポンプ）	3×3回	109
看護技術-輸液管理（自然滴下）・インスリン製剤	4×3回	109
看護技術-静脈血採血	2×3回	109
看護技術-一次救命処置、AED	2×3回	109
看護技術-経管栄養（胃ろう・腸ろう）、滅菌ガウンの着脱・気管挿管の準備の介助・気管吸引	4×3回	34
	4×3回	31
	4×3回	36
段階別研修Ⅱ		
看護過程（2年目相当）	4×3回	128
	4×4回	125
	4×5回	123
看護過程（3年目相当）	4×5回	63
看護過程（経験者編）	8×1回	15
研究基礎-文献検索-	4×1回	7
管理基礎-目標管理- 教育基礎-新人指導-後輩指導-	4×2回	69

管理基礎-目標管理-（経験者編） 教育基礎-新人指導・後輩指導- （経験者編）	4×1 回	16
段階別研修Ⅲ		
事例発表（4年目相当）	4×4 回	52
事例発表・ケースレポートの書き方 （5年目相当）	8×1 回	24
その他		
新規採用者オリエンテーション （4月）	8×3 日	120
新規採用者オリエンテーション （中途採用者）	4×3 日	5
アシスタントナース研修 看護部概要、アシスタントナース 業務の理解 感染防止の技術	0.5×2 回	10
	1.5×4 回	75

3) 院外教育

研修名	日数×人数	主催等
ドクターヘリ講習会	2×2	日本航空 医療学会
大阪府看護職員 認知症対応力向上研修②	3×1	大阪府 看護協会
新人看護職員教育担当者研修	3×1	
新人看護職員教育責任者研修	3×1	
看護管理者研修 （ベーシックコース）	3×3	千葉大学
国公立大学病院副看護部長 研修	10×1	
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	19×1	藍野大学
	20×3	大阪府 看護協会
	21×3	
認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	34×2	
第9回国際腹膜透析学会 アジア太平洋大会	3×1	大阪大学 学外技術 研修事業

4) シミュレーションルームの使用実績

シミュレーションルームの使用は（機器貸出含む）は救命救急処置技術、与薬の技術（静脈注射：静脈穿刺）に関連したものが多かった。

<勤務帯別シミュレーションルーム使用件数（主な用途）>

日勤帯：194件（研修、会議・委員会、研修準備）

夜勤帯：93件（研修準備、部署の勉強会・シミュレーション）

<部署の勉強会・シミュレーションの主な内容>

BLS/ACLS：11件、静脈注射：10件

<機器貸出の内訳（総数1485）>

- ・静脈注射関連（採血・静注練習キット468個、点滴スタンド18本）
- ・BLS/ACLS関連（心肺蘇生マネキン186体、バックバルブマスク155個、気道管理トレーナー148体、AED132個、救急用品セット117個、除細動器30台、ベビーアン17体、ハートシム7体、ポケットマスク1個）
- ・導尿関連（男性導尿トレーニングモデル59個、女性導尿トレーニングモデル54個）
- ・筋肉注射（筋肉注射パッド47個）
- ・皮内注射（皮内注射シミュレーター46個）

5. 評価

(1) 令和元年度看護部重点目標

重点目標は「個人/組織のコミュニケーション力を高める」とし、評価指標は、患者満足度調査/職務満足度調査のコミュニケーション・職場風土関連の満足度を昨年と比較することとした。

患者満足度調査の看護関連項目における病棟平均は96.5%で、昨年度より入院患者の満足度は向上し、外来患者の満足度はやや低下した。

職務満足度調査では、「組織や仕組み」、「労働条件」、「やりがい」については昨年度より上昇し、「直属の上司」、「職場の雰囲気」、「評価」については低下した。コミュニケーションに関する項目では、経営姿勢に関して「職員の意見に耳を傾ける姿勢」、「職務遂行に必要な情報伝達」は昨年度より低下、「他部門との連携」、「ルールの遵守」については上昇した。直属の上司に関して、「十分なコミュニケーションが取れる」、「意見要望に耳を傾ける」については低下した。「仕事への充実感・達成感」については昨年度より上昇した。以上のことから、次年度もコミュニケーション力を高めることを課題とする予定である。

看護部の評価指標である、看護職員の退職率は9.4%で目標（10.0%以下）を達成した。

1) 会議、委員会、部署がコミュニケーション力を駆使して看護師の質向上に取り組む

i) 退院前・退院後訪問、看護専門外来を拡充する

4月より開始し、退院前訪問4件、退院後訪問1件実施した。4月から呼吸ケア看護外来を開始し、延べ230人（1月末時点）に対応した。2月からリンパ浮腫看護外来を開設した。

ii) 入退院支援を充実する（周術期管理を含む）

水平拡大はできないため2ブースで行い、入院支援件数は昨年度と同様であった。消化器外科（食道がん患者）を対象とした、術前指導を含めた体制を整備中である。

iii) 静脈注射の実施状況を評価し、実施範囲を徹底する

認定レベルにあわせた実施範囲を徹底するためIVインストラクターを養成した（平成30年度31名、令和元年度30名）。

iv) 新卒看護師の指導体制を検討する

部署と教育実践室が連携するため、これまでの面談・指導経験をもとに「対応のフローチャート」を作成した。

v) 海外研修、施設見学、人事交流等の機会を拡大する

海外実務者研修としてタイのマヒドン大学に副看護部長2名、看護師長2名が参加した（令和元年10月19日～24日）。

海外から、タイのラジャビティ病院の手術室看護師28名の受入れを行った。

vi) 12時間夜勤体制を拡大に向けて検討する

高度救命救急センターでの取り組みの効果や課題について情報共有したが、実質的な取り組みには繋がらなかった。

2) 会議、委員会、部署の成果を共有する

- ・病棟看護師長会議で、各病棟の繁忙度を可視化した。
- ・管理担当副看護師長会議で、「自己管理下での内服インシデントの入力」について中央クオリティマネジメント部と

協力して作成し、運用を開始した。「身だしなみチェックリスト」の改定し、また「入院についてのご案内」を統一し外来で活用を開始した。「災害時のBCPに基づいた看護師の行動」を部署に浸透させた。

- ・教育担当副看護師長会議で、情報交換手段として「連携シート」を運用した。プリセプターシップマニュアルに新人看護師の指導に困った時の対応をまとめて追記した。
- ・看護職員確保・定着委員会で、看護部ホームページを刷新し、平成30年度職務満足度調査の自由意見の8項目についてQ&Aとして公開した。
- ・リンクナース会では、活動成果を3月に共有した。

3) パートナースhipマインドを醸成する

- ・教育担当副看護師長会議で、「パートナースhipマインドに関連した副看護師長の行動評価表」による他者評価を受け内省を行った。仕事が委譲できない状況について意見交換を行った。
- ・管理担当副看護師長会議で、「PNSを考える」勉強会を開催し、推進の支援を行った。

4) 職員の意見が取り入れられる仕組みを活用する

- ・看護部長・副看護部長宛てメーリングリストの活用を促進するため、無記名の意見も受け付けることとした。今年度は2件メールがあり対応した。
- ・看護職員確保・定着委員会で、職務満足度調査の自由回答への対応を検討し、掲示した。

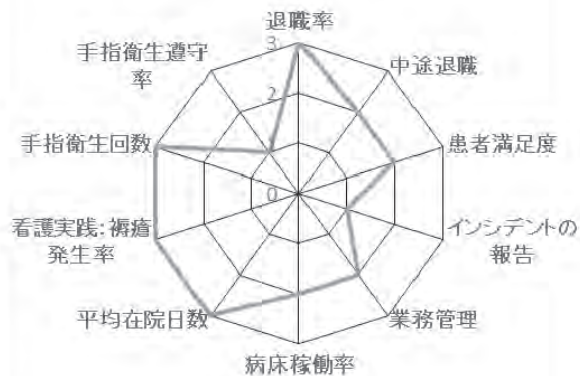
2019年度看護部評価指針(全体)

評価項目	評価目標	評価指標	データ	点数
重点目標	離職率が目標値以下となる(定年退職・人事交流除く)	10%以下(10%≧)		3
		10%～12%以下		2
		12%～15%以下		1
		15%より多い(15%＜)		0
		なかった		3
患者満足度	患者満足度調査の平均が90%以上である	中途退職がない(延長による予定退職除く)		2
		所属の看護職員の4%未満		1
		所属の看護職員の4%以上7%未満		0
		所属の看護職員の7%以上		0
インシデントの報告	医療・看護行為実施時の患者誤認に関するインシデントがない	患者満足度調査の平均が95%以上であった		3
		80%～95%未満であった		2
		80%～90%未満であった		1
		80%未満であった		0
隔離予防策	感染症や耐性菌などの院内伝播がない	なかった		3
		あった(1件)		2
		あった(2～3件)		1
		あった(4件以上)		0
業務管理	一人あたりの超過勤務時間の全員月25時間未満である	なかった		3
		一次伝播のみで拡大(アウトブレイク)がなかった		2
		アウトブレイクがあった		1
		複数のアウトブレイクがあった		0
病床稼働率(病棟)	病院目標稼働率(87%)を達成する	所属の看護職員全員月25時間未満		3
		所属の看護職員の80%～100%未満が月25時間未満		2
		所属の看護職員の50%～80%未満月25時間未満		1
		所属の看護職員の50%未満月25時間未満		0
グループ病床稼働率	病院目標稼働率(87%)を達成する	達成した		3
		達成しなかったが前年度より1%以上上昇		2
		達成しなかったが前年度と同等、または1%未満上昇		1
		達成しなかった、かつ前年度下降		0
平均在院日数(病棟)	病院目標平均在院日数(14日以内)を達成する	達成した		3
		達成しなかった		0
		達成した、または達成しなかったが前年度より1日以上短縮		3
		達成しなかったが前年度より0.5日以上短縮		2
看護実践:褥瘡発生率(病棟)	褥瘡発生率が前年度と同様または減少する	達成しなかったが前年度と同等、または0.5日未満短縮		1
		達成しなかった、かつ前年度より延長		0
		褥瘡発生率が前年度より減少した		3
		褥瘡発生率が前年度と同様または平均以下		2
看護必要度不整合率	看護必要度A項目の不整合率が減少する	褥瘡発生率が前年度より増加し、平均以上		1
		改善率75%以上、または不整合率5%未満		0
		改善率50%以上75%未満		3
		改善率25%以上50%未満		2
手指衛生回数	手指衛生回数が増加する	改善率25%未満		1
		目標手指衛生回数に対し80～100%達成		0
		目標手指衛生回数に対し70～80%		3
		目標手指衛生回数に対し50～70%		2
手指衛生遵守率	病院目標の手指衛生遵守率40%を達成する。	目標手指衛生回数に対し50%未満		1
		達成した		0
		目標達成しなかったが、前年度より20%以上増加		3
		目標達成しなかったが、前年度同等または20%未満の増加		2
		目標達成しなかったが、かつ、前年度より減少		1
				0

外来のみ				
患者待ち時間の短縮	診察待ち時間が前年度より短縮する	達成した		3
		達成しなかった		0
		待ち時間に対する満足度が前年度より改善する		3
		達成しなかった		0
手指衛生回数	手指衛生回数が増加する	目標手指衛生回数を達成した		3
		目標手指衛生回数を達成しなかったが、前年度より増加		2
		目標手指衛生回数を達成しなかったが、前年度同等		1
		目標手指衛生回数を達成しなかった、かつ、前年度より減少		0

放射線部・オンコロジー・手術部				
重点目標	離職率が目標値以下となる(定年退職・人事交流除く)	10%以下(10%≧)		3
		10%～12%以下		2
		12%～15%以下		1
		15%より多い(15%＜)		0
		なかった		3
インシデントの報告	医療・看護行為実施時の患者誤認に関するインシデントがない	中途退職がない(延長による予定退職除く)		3
		所属の看護職員の4%未満		2
		所属の看護職員の4%以上7%未満		1
		所属の看護職員の7%以上		0
隔離予防策	感染症や耐性菌などの院内伝播がない	なかった		3
		一次伝播のみで拡大(アウトブレイク)がなかった		2
		アウトブレイクがあった		1
		複数のアウトブレイクがあった		0
業務管理	一人あたりの超過勤務時間の全員月25時間未満である	所属の看護職員全員月25時間未満		3
		所属の看護職員の80%～100%未満が月25時間未満		2
		所属の看護職員の50%～80%未満月25時間未満		1
		所属の看護職員の50%未満月25時間未満		0
手指衛生	手指衛生製剤払い出し量が増加する	所属の看護職員の50%未満月25時間未満		0
		払い出し量の目標値を達成した		3
		払い出し量の目標を達成しなかったが、前年度より増加		2
		払い出し量の目標を達成しなかったが、前年度同等		1
		払い出し量の目標を達成しなかった、かつ、前年度より減少		0

評価指針2019(全体)



評価指針2019(部署別)

