

Part I DiNQL・日本病院会プロジェクト指標

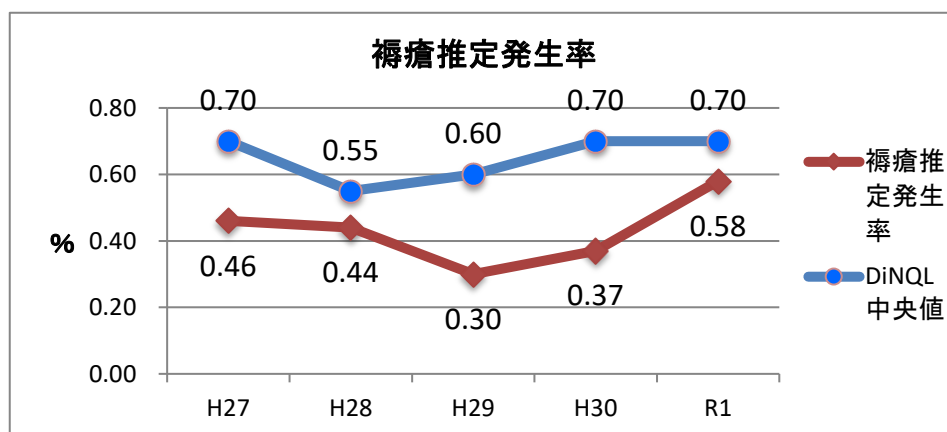
旭川赤十字病院 看護部ナース・インディケーター 指標一覧表

A 褥瘡

1. 褥瘡推定発生率：0.58%

褥瘡未実施加算が廃止され褥瘡予防が実施されることが標準となった今日、体圧分散寝具の使用が必須であり、その他に体位変換、除圧、ずれの解除、スキンケアなど看護が重要となります。当院でも褥瘡チームを中心に褥瘡予防ケアに取り組んでいます。

褥瘡推定発生率は、褥瘡のリスクアセスメントを行い、必要な褥瘡予防計画を立案し行ったケアの評価の一つとなります。



分子：新たに褥瘡が生じた患者数（DESIGN-R®分類別人数）の総計

分母：病院の入院実患者数

×100 (%)

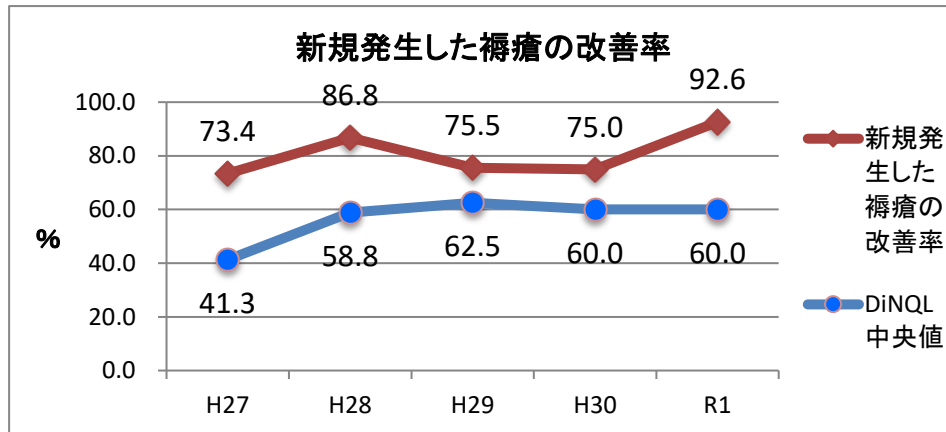
※DiNQL 比較対象施設の条件：2,439/4,966 病棟（2019 年度データより）

項目	比較対象施設の条件
設置主体	全て
病院機能	全て
稼働病床数	全て
病床区分	一般病床
病床機能	高度急性期機能,急性期機能
入院基本料の区分	急性期一般入院基本料 1
病棟の診療科	全て
平均在院日数	9日以内、10日～14日、15日～17日
100床あたり常勤換算看護職員数	全て
特定入院料	算定なし,救命救急入院料,特定集中治療室管理料、小児入院管理料



2. 新規発生した褥瘡の改善率：92.6%

褥瘡の改善率は、褥瘡の深さや患者の個々の要因が大きく関与します。褥瘡が発生した要因をアセスメントし、ケアすることで褥瘡がどれだけ治癒できたかは、ケアの評価の指標の1つになります。

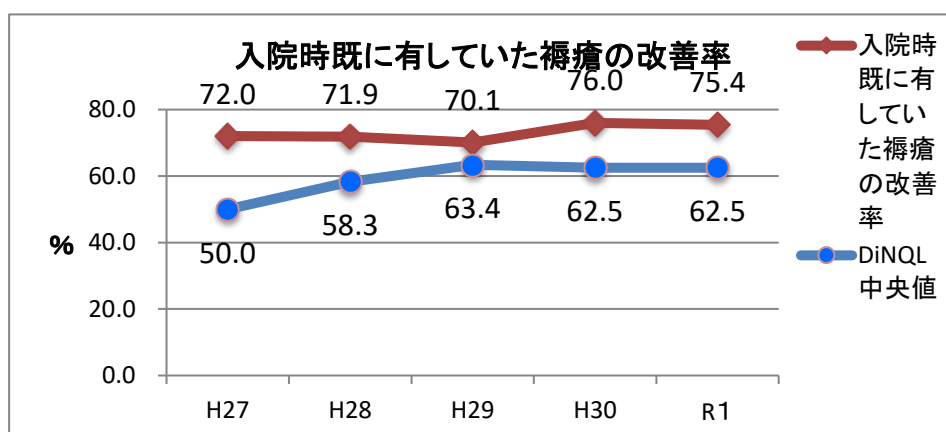


分子：新たに病院で褥瘡が生じた患者（分母）のうち褥瘡が改善した患者数（実人数）

分母：新たに病院で褥瘡を生じた患者数(DSIGN-R®分類別人数を合計)
 $\times 100 (\%)$

3. 入院時既に有していた褥瘡の改善率：75.4%

2. に同じ



分子：入院時に既に褥瘡を有していた患者（分母）のうち褥瘡が改善した患者数（実人数）

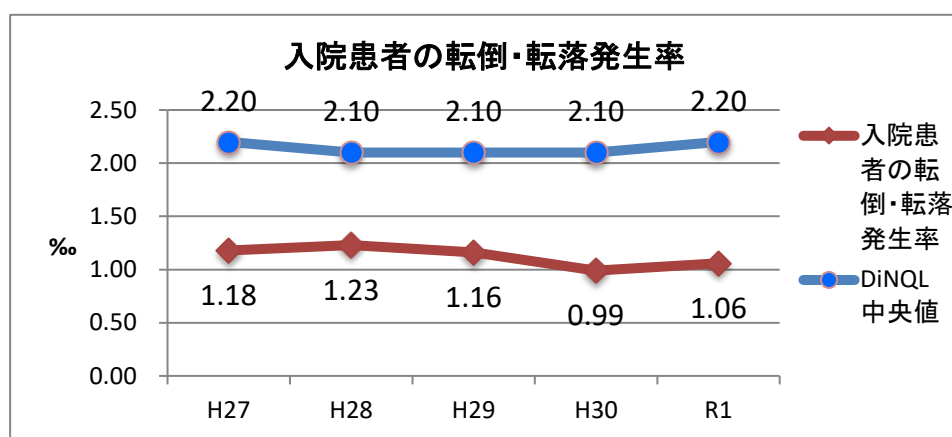
分母：入院時に既に褥瘡を有していた患者
 $\times 100 (\%)$

B 転倒・転落

超高齢時代に突入し、自宅に居ても入院していても高齢者の転倒や転落は発生しています。生活環境の変化は転倒・転落の要因でもあることから、当院では入院患者全員に対し、転倒・転落リスクアセスメントを実施し危険度を可視化（スコア化）して説明し、さらに転倒・転落予防 DVD の視聴も実施しています。

当院は転倒・転落しそうになった事例や、転倒・転落したが患者の障害に至らなかった事例も含め全て報告するシステムとなっています。これらは転倒・転落の要因に対して病院の施設設備面の整備も含めて再発防止対策を講じ、大きな障害を被る危険性のある事故を未然に防止することを目的にしています。転倒・転落発生率やレベル2以上の負傷発生率のほか、転倒・転落リスクアセスメントの実施率・DVD 視聴率等を追跡し、各部署や病院全体の予防的取り組みが効果的に実施されているかどうかの指標としています。

4. 入院患者の転倒・転落発生率：1.06‰



分子：病院の入院患者に発生した転倒・転落の件数

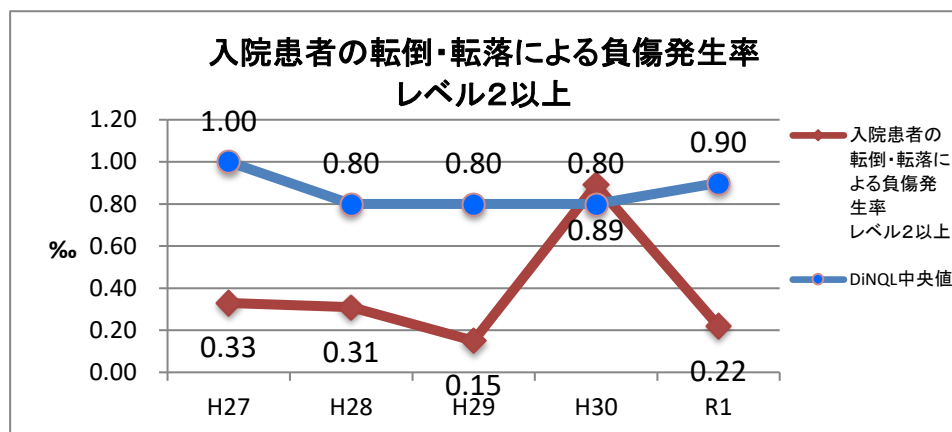
分母：病院の在院患者延べ人数

×1000 (‰)



5. 入院患者の転倒・転落による負傷発生率

(1) レベル2以上 : 0.22‰

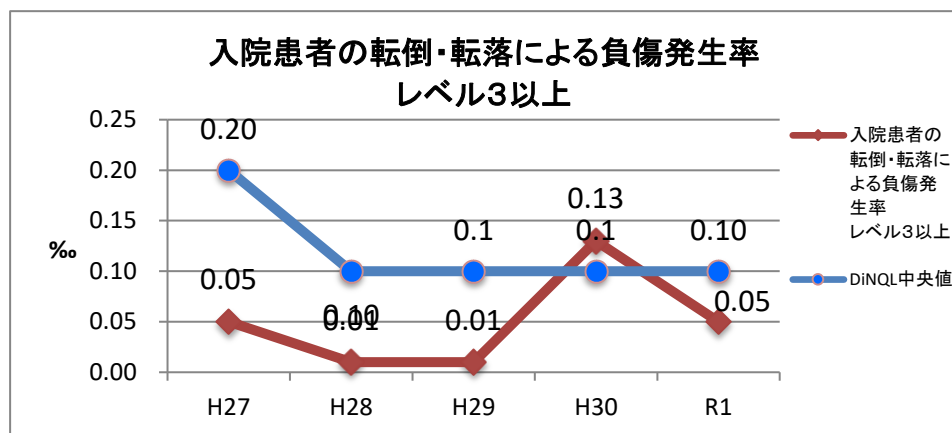


分子：病院の入院患者に発生した転倒及び転落により負傷した件数（レベル2以上）

分母：病院の在院患者延べ人数

×1000 (‰)

(2) レベル3以上 : 0.05‰



分子：病院の入院患者に発生した転倒及び転落により負傷した件数（レベル3以上）

分母：病院の在院患者延べ人数

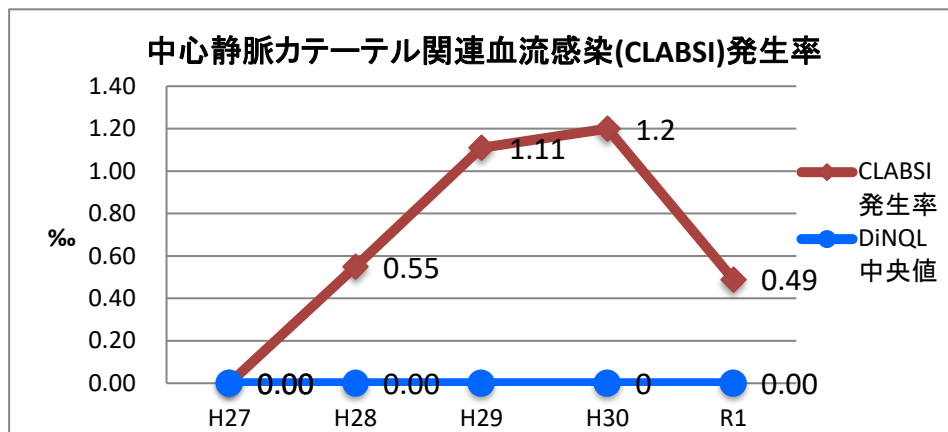
×1000 (‰)

C 感染

カテーテル等の医療器具を体内に挿入することにより感染リスクが高まるため、当院では中心静脈カテーテル関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連肺炎のサーベイランスを実施し、感染率の低減を目指しています。

6. 中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）

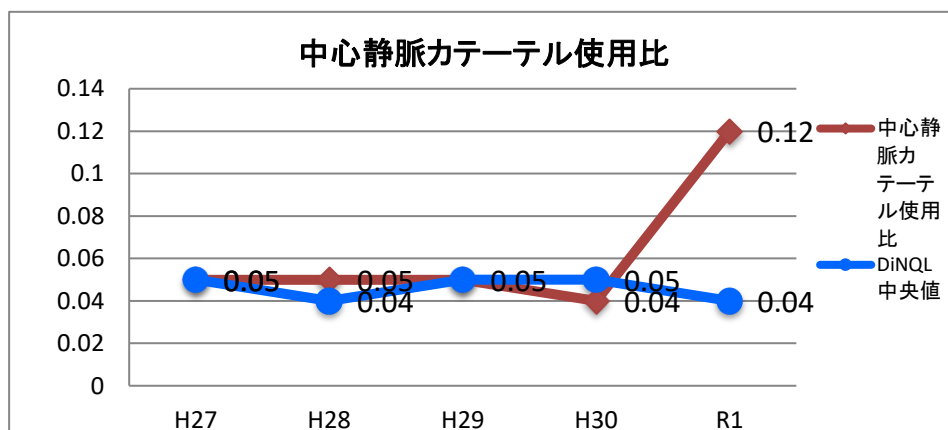
発生率 JANIS : 0.49‰



分子：中心静脈カテーテル関連血流感染発症件数

分母：中心静脈カテーテルを使用していた全患者の中心静脈カテーテル使用日数
×1000 (‰)

7. 中心静脈カテーテル使用比：0.12

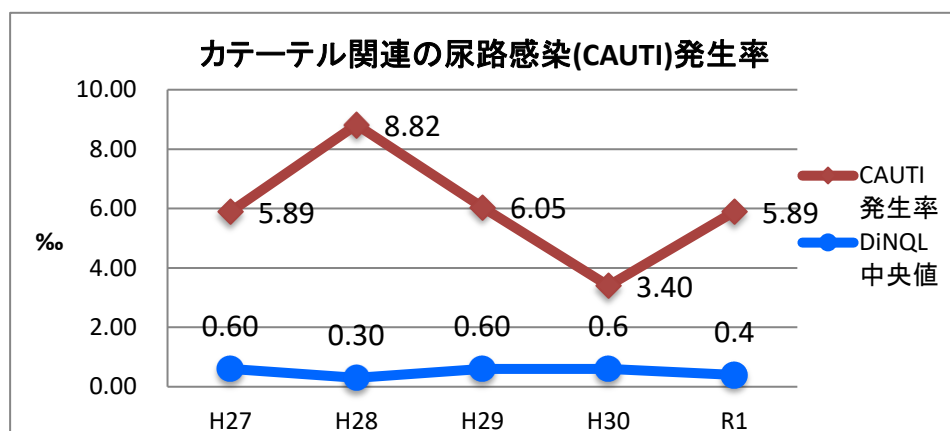


分子：中心静脈カテーテルを使用していた全患者の中心静脈カテーテル
総使用日数

分母：病棟の在院患者延べ人数

8. カテーテル関連の尿路感染 (CAUTI) 発生率：5.89‰

SCU 入院患者のみを対象としている。

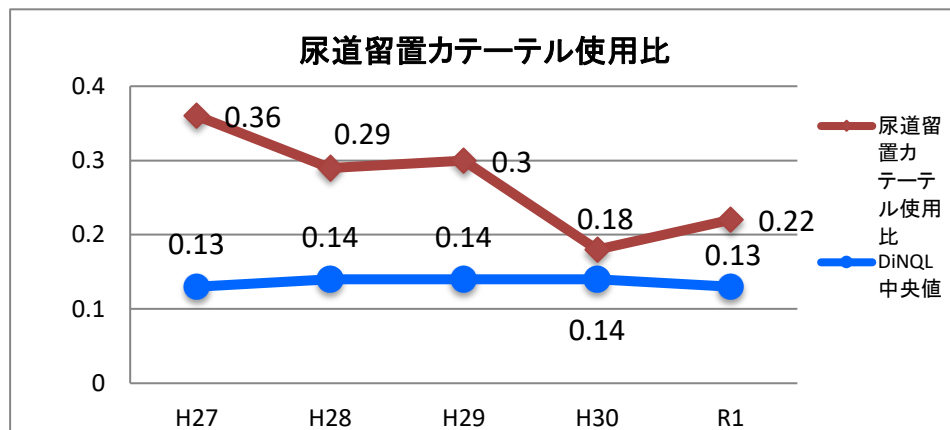


分子：カテーテル関連の尿路感染発症件数

分母：尿道留置カテーテルを使用していた全患者の尿道カテーテル総使用日数
×1000 (‰)

9. 尿道留置カテーテル使用比：0.22

SCU 入院患者のみを対象としている。

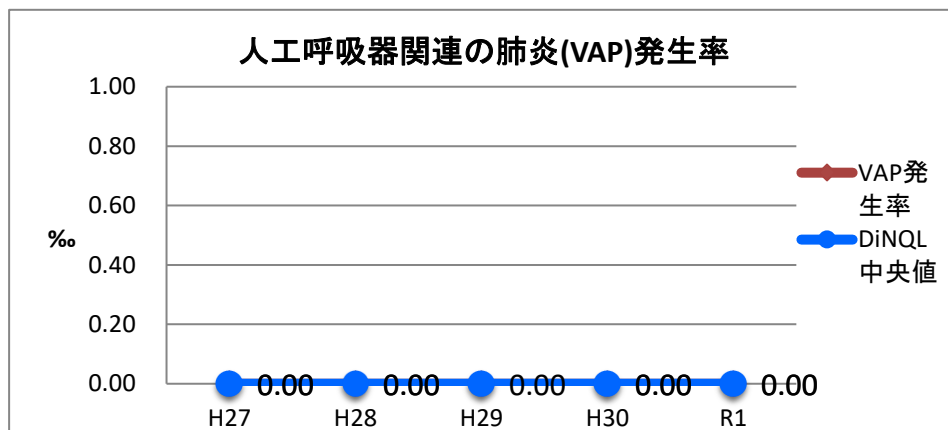


分子：尿道留置カテーテルを使用していた全患者の尿道カテーテル総使用日数

分母：病棟の在院患者延べ人数

10. 人工呼吸器関連の肺炎（VAP）発生率：0.00‰

ICU・CCU 入院患者のみを対象としている。

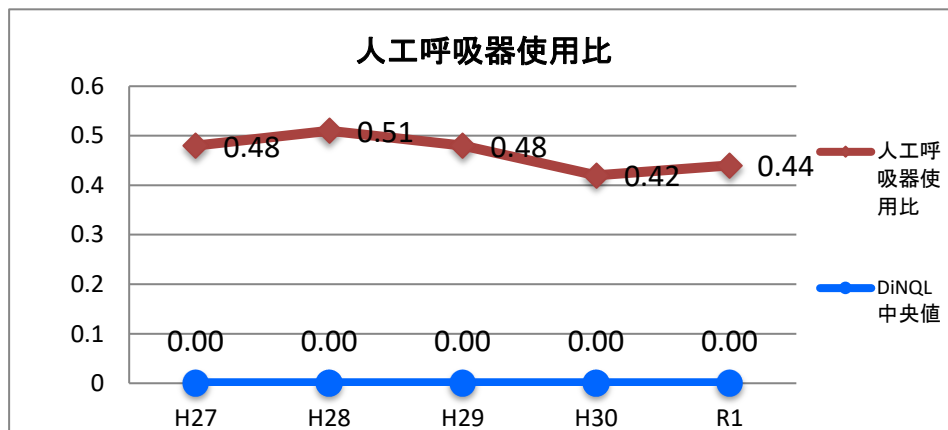


分子：人工呼吸器関連の肺炎感染発症件数

分母：人工呼吸器を使用していた全患者の人工呼吸器総使用日数
×1000 (‰)

11. 人工呼吸器使用比：0.44

ICU・CCU 入院患者のみを対象としている。



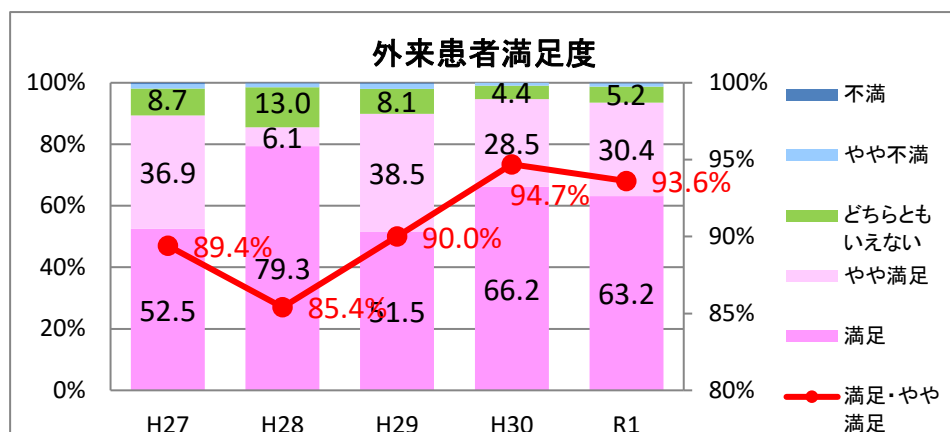
分子：人工呼吸器を使用していた全患者の人工呼吸器総使用日数

分母：病棟の在院患者延べ人数

D 患者満足度

安全・安心な医療の提供に対する患者の満足度をみることは、医療・看護の質向上を目指す上で重要であり、患者・家族の満足度を反映する直接的な評価指標の一つです。

12. 外来患者満足度：満足＋やや満足 93.6%

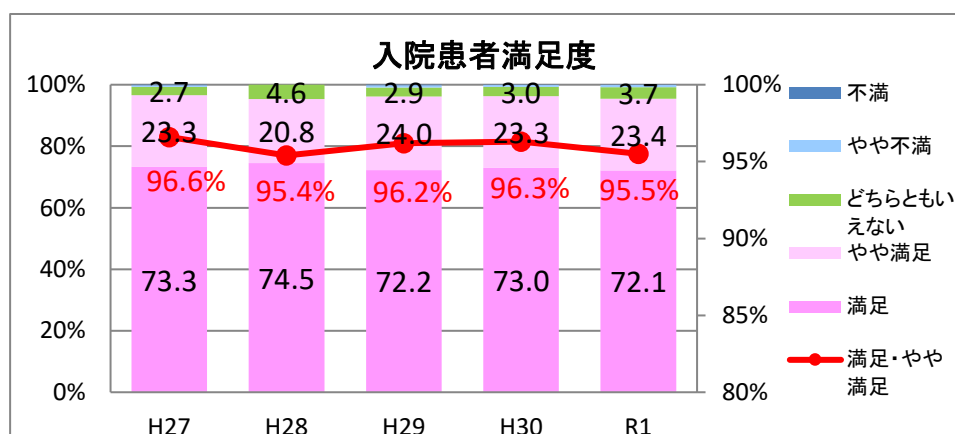


分子：「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問に回答した外来患者数

分母：患者満足度に回答した外来患者数

×100 (%)

13. 入院患者満足度：満足＋やや満足 95.5%



分子：「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問に回答した入院患者数

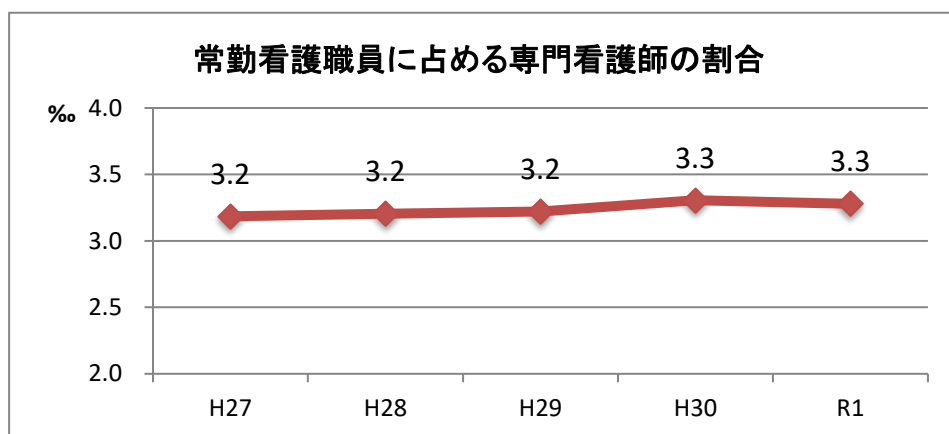
分母：患者満足度に回答した入院患者数

×100 (%)

E 専門・認定資格取得者（日本看護協会認定）

14. 常勤看護職員に占める専門看護師の割合：3.3‰

専門看護師とは、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた者を言います。「実践」「相談」「調整」「倫理調整」「教育」「研究」の6つの役割を果たすことによって、保健医療福祉や看護学の発展に貢献します。よって、その施設の看護の質を表す上では重要な指標となります。



	H27	H28	H29	H30	R1
常勤看護職員に占める専門看護師の割合 (‰)	3.2	3.2	3.2	3.3	3.3
がん看護（以下人数）	1	1	1	1	1
精神看護					
地域看護					
老人看護	1	1	1	1	1
小児看護					
母性看護					
慢性疾患看護					
急性・重症患者看護					
感染症看護					
家族支援					
在宅看護					
専門看護師合計	2	2	2	2	2
看護職員総数	628	630	621	605	610

分子：分野別専門看護師数の合計（実人数）

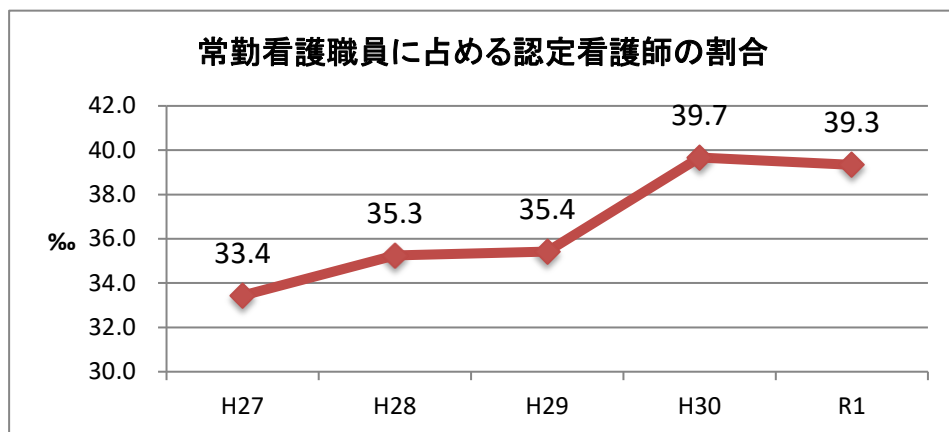
分母：常勤看護職員数（常勤看護職員とは管理職を含み、正規職員以外の看護職員および休職中の看護職員を含む実人数とする：DiNQL 指標より）

×1000 (‰)

※10月1日時点の人数である。

15. 常勤看護職員に占める認定看護師の割合：39.3%

認定看護師とは、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいいます。「実践」「指導」「相談」の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献します。よって、その施設の看護の質を表す上では重要な指標となります。



	H27	H28	H29	H30	R1
常勤看護職員に占める認定看護師の割合 (‰)	33.4	35.3	35.4	39.7	39.3
救急看護 (以下人数)	2	2	3	3	3
皮膚・排泄ケア	3	3	3	3	3
集中ケア	3	3	2	2	2
緩和ケア	1	1	1	1	1
がん化学療法看護	2	2	2	2	2
がん性疼痛看護					
訪問看護					
感染管理	3	3	3	4	4
糖尿病看護	1	1	1	1	1
不妊症看護					
新生児集中ケア					
透析看護					
手術看護	2	2	2	2	2
乳がん看護					
摂食・嚥下障害看護	1	1	1	2	2
小児救急看護					
認知症看護		1	1	1	2
脳卒中リハビリテーション看護	2	2	2	2	1
がん放射線療法看護					
慢性呼吸器疾患看護					
慢性心不全看護	1	1	1	1	1
認定看護師合計	21	22	22	24	24
看護職員総数	613	628	630	605	610

分子：分野別認定看護師数の合計（実人数）

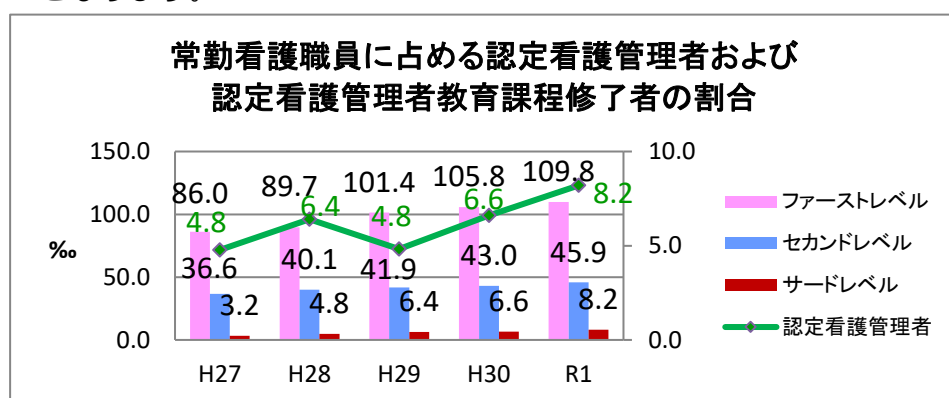
分母：常勤看護職員数（常勤看護職員とは管理職を含み、正規職員以外の看護職員および
休職中の看護職員を含む実人数とする：DiNQL 指標より）
×1000（‰）

※10月1日時点の人数である。

16. 常勤看護職員に占める認定看護管理者および

認定看護管理者教育課程修了者の割合

認定看護管理者は、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を保有していると認められた者をいいます。多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することにより、保健医療福祉に貢献します。よって、その施設の看護の質を表す上では重要な指標となります。



常勤看護職員に占める認定看護管理者および認定看護 管理者教育課程を修了した看護職員の割合	H27	H28	H29	H30	R1
ファーストレベル (‰)	86.0	89.7	101.4	105.8	109.8
セカンドレベル (‰)	36.6	40.1	41.9	43.0	45.9
サードレベル (‰)	3.2	4.8	6.4	6.6	8.2
認定看護管理者 (‰)	4.8	6.4	4.8	6.6	8.2
ファーストレベル (人数)	54	56	63	64	67
セカンドレベル (人数)	23	25	26	26	28
サードレベル (人数)	2	3	4	4	5
認定看護管理者 (人数)	3	4	3	4	5
看護職員総数	628	630	621	605	610

分子：認定看護管理者および認定看護管理者教育課程を修了した看護職員数（実人数）

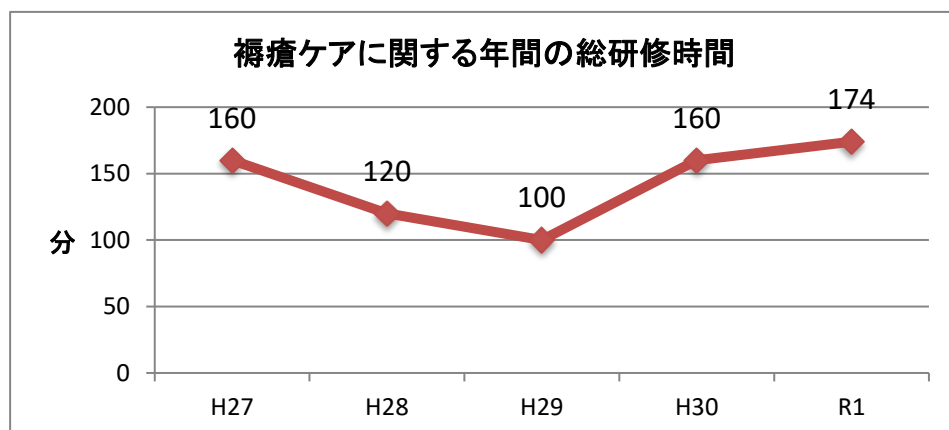
分母：常勤看護職員数（常勤看護職員とは管理職を含み、正規職員以外の看護職員および
休職中の看護職員を含む実人数とする：DiNQL 指標より）
×1000（‰）

※10月1日時点の人数である。

F 研修時間

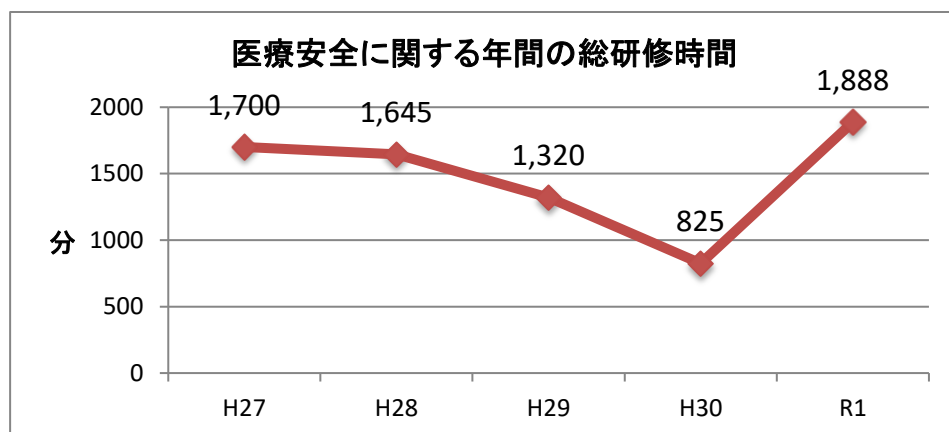
褥瘡発生率、転倒・転落発生率、感染発生率は看護の質を評価するアウトカム指標として重要な指標です。これらの発生を予防すること、また、発生率を低減させるためには職員の教育・研修は欠くことができないものであり、計画的に取り組んでいく必要があります。

17. 褥瘡ケアに関する年間の総研修時間：174 分



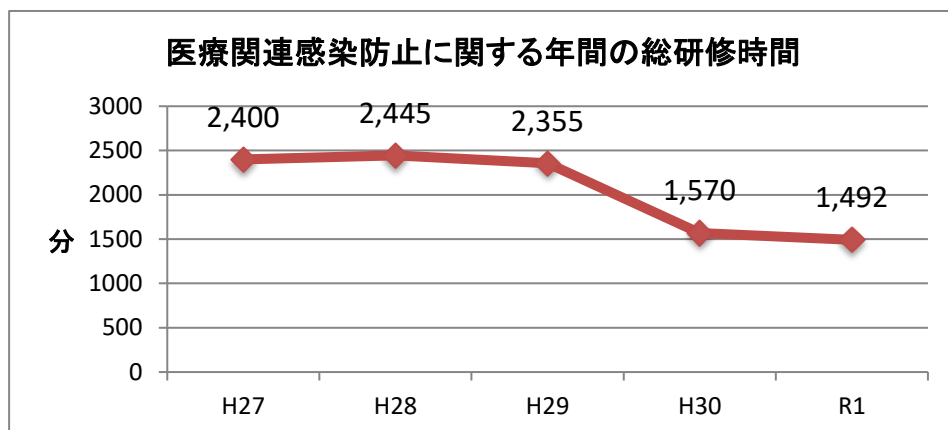
DiNQL の定義に準ずる。(院内の公式研修が対象。看護部や委員会、専門看護師や認定看護師が主催する研修。外部講師含む。e ラーニング含む。看護補助者のみを対象とした研修は含まない)

18. 医療安全に関する年間の総研修時間：1,888 分



DiNQL の定義に準ずる。(院内の公式研修が対象。看護部や委員会、専門看護師や認定看護師が主催する研修。外部講師含む。e ラーニング含む。看護補助者のみを対象とした研修は含まない)

19. 医療関連感染防止に関する総研修時間：1,492 分



DiNQL の定義に準ずる。(院内の公式研修が対象。看護部や委員会、専門看護師や認定看護師が主催する研修。外部講師含む。e ラーニング含む。看護補助者のみを対象とした研修は含まない)

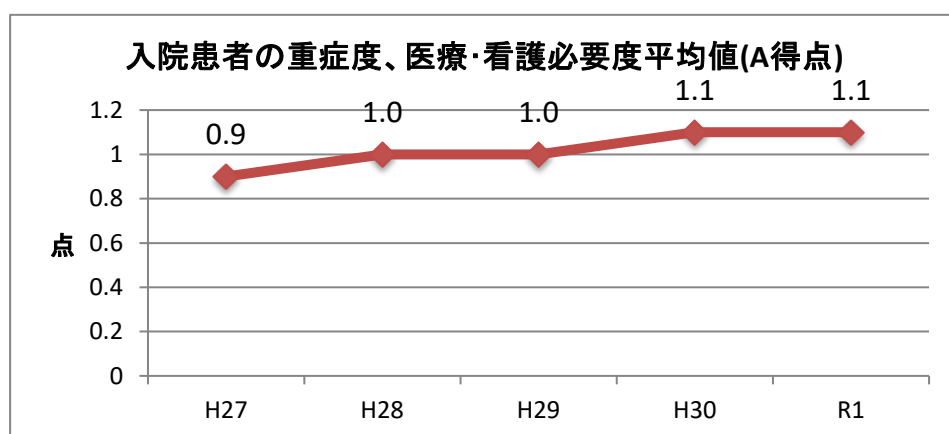
G 一般病棟における重症度、医療・看護必要度

重症度、医療・看護必要度は、診療の補助業務及び療養上の世話など、患者の提供されるべき看護量を計測するツールです。診療報酬において「基準を満たす患者の割合」が25%以上というのが7対1入院基本料の算定要件とされ、日々の評価が必須となっています。また、看護必要度は広く患者の看護の必要度を評価する項目として用いられていることから、マネジメントツールとして日々の評価データを用いて看護師の配置や看護師の応援体制を構築するためなどに用いています。

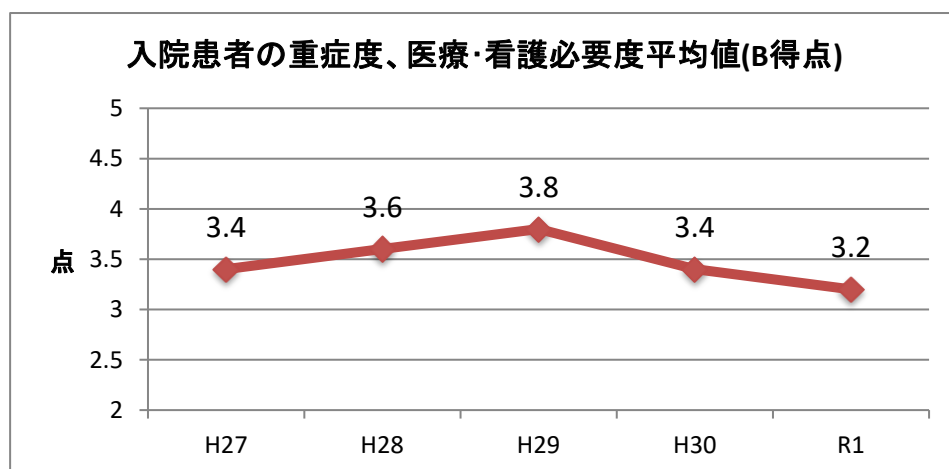
当院では必要度評価の妥当性・信頼性を高めるために計画的に評価者育成および評価内容、看護記録の監査をおこなっています。

20. 一般病棟入院患者の重症度、医療・看護必要度平均値

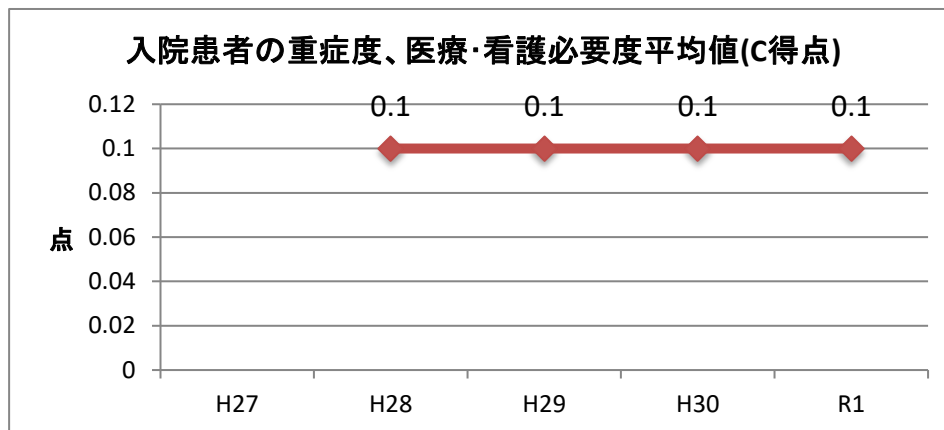
A 得点平均値：1.1 点



B 得点平均値：3.2 点

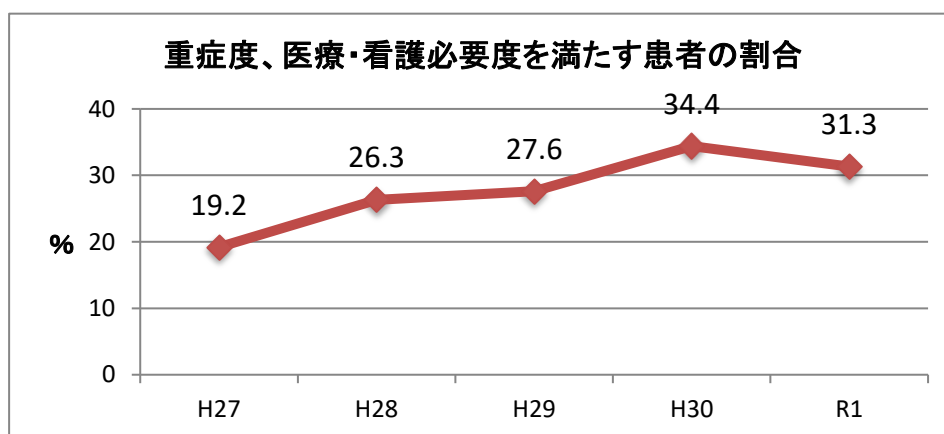


C得点平均値：0.1 点



21. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす

患者の割合：31.3%



分子：「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」においてA得点2点以上かつ、B得点3点以上、の患者延べ人数

分母：看護必要度を算定した病棟の在院患者延べ人数
×100 (%)

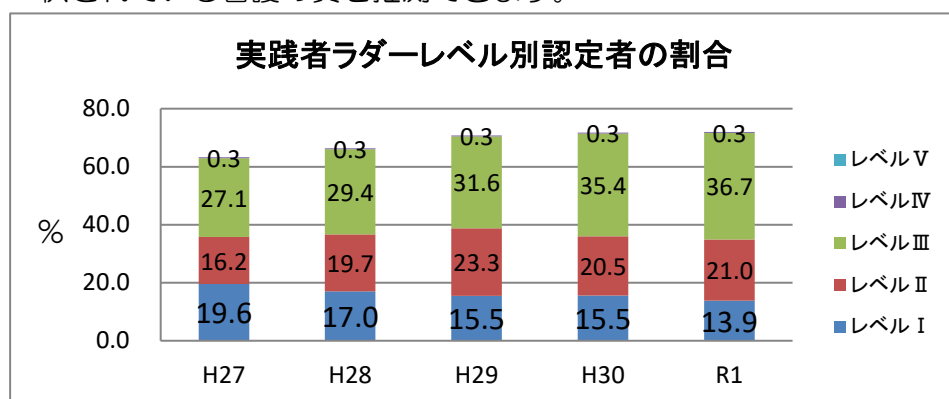
※平成30年度診療報酬改定により、重症度、医療・看護必要度の評価方法は2通りとなった。当院が選択した重症度、医療・看護必要度Ⅱにおいては、A・C項目は診療実績データにより評価する。急性期一般入院基本料（旧7対1相当）の基準を満たす患者割合は25%である。

Part II 赤十字関連の看護の質評価指標

H キャリア開発ラダーレベル別認定者

22. 実践者ラダーレベル別認定者の割合

実践者ラダー導入は、組織の理念に基づいた赤十字看護の質向上と専門職としての看護師の職務満足促進を主たる目的とし、人事交流を促進し、赤十字全体の質向上が期待されています。よって、実践者ラダーレベル認定者数を知ることにより、間接的に提供されている看護の質を推測できます。



実践者ラダーレベル別認定者割合 (%)	H27	H28	H29	H30	R1
レベルⅠ	19.6	17.0	15.5	15.5	13.9
レベルⅡ	16.2	19.7	23.3	20.5	21.0
レベルⅢ	27.1	29.4	31.6	35.4	36.7
レベルⅣ	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
レベルⅤ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実践者ラダーレベル別認定者 (人数)	H27	H28	H29	H30	R1
レベルⅠ	123	107	97	94	85
レベルⅡ	102	124	146	124	129
レベルⅢ	170	185	198	214	225
レベルⅣ	2	2	2	2	2
レベルⅤ	0	0	0	0	0
看護職員数	628	630	626	605	613

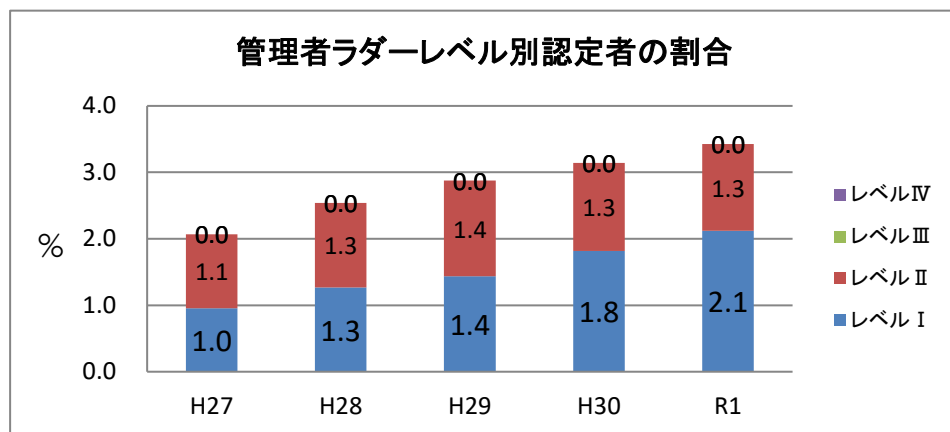
分子：在職している看護職員 1 人につき実践者ラダー既得レベルの一番高いもののみのカウント数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100（%）

※8月31日時点の人数である。

23. 管理者ラダーレベル別認定者の割合

管理者ラダー導入は、赤十字の7原則に基づいた組織理念の具現化をめざして看護の質を高め、自らのキャリア開発を自律して行うことができる看護管理者を育成することを目的としています。よって、管理者ラダーレベル認定者数を知ることにより、間接的に提供されている看護の質を推測できます。



管理者ラダーレベル別認定者割合 (%)	H27	H28	H29	H30	R1
レベルⅠ	1.0	1.3	1.4	1.8	2.1
レベルⅡ	1.1	1.3	1.4	1.3	1.3
レベルⅢ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
レベルⅣ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
管理者ラダーレベル別認定者 (人数)	H27	H28	H29	H30	R1
レベルⅠ	6	8	9	11	13
レベルⅡ	7	8	9	8	8
レベルⅢ	0	0	0	0	0
レベルⅣ	0	0	0	0	0
看護職員数	628	630	626	605	613

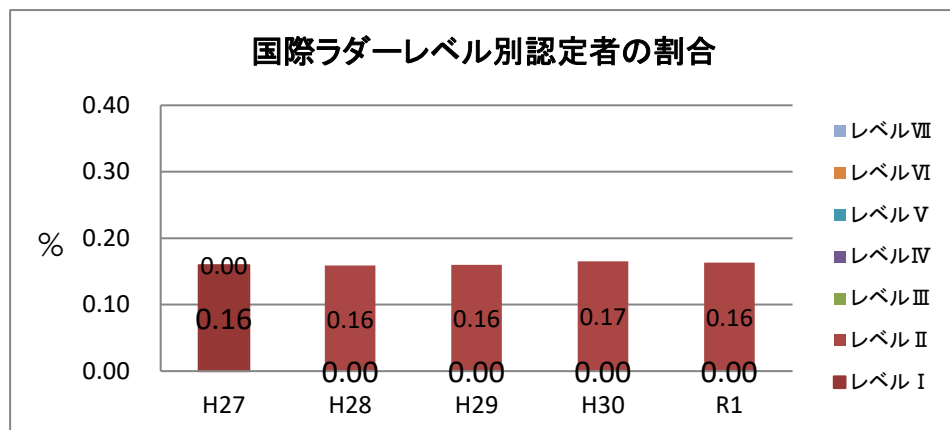
分子：在職している看護職員 1 人につき管理者ラダー既得レベルの一番高いもののみのカウント数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100（%）

※8月31日時点の人数である。

24. 国際ラダーレベル別認定者の割合

国際ラダー導入は、日本赤十字社の多くの看護職が、国際人道援助を遂行し、国際貢献できることが期待されていることから、その人材を育成することを目的としています。よって、国際ラダーレベル認定者数を知ることにより、国際的な人道ニーズに応える人材育成や国際貢献状況を推測できます。



国際ラダーレベル別認定者割合 (%)	H27	H28	H29	H30	R1
レベルⅠ	0.16	0.0	0.0	0.0	0.0
レベルⅡ	0.0	0.16	0.16	0.17	0.16
レベルⅢ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
レベルⅣ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
レベルⅤ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
レベルⅥ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
レベルⅦ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
国際ラダーレベル別認定者 (人数)	H27	H28	H29	H30	R1
レベルⅠ	1	0	0	0	0
レベルⅡ	0	1	1	1	1
レベルⅢ	0	0	0	0	0
レベルⅣ	0	0	0	0	0
レベルⅤ	0	0	0	0	0
レベルⅥ	0	0	0	0	0
レベルⅦ	0	0	0	0	0
看護職員数	628	630	626	605	613

分子：在職している看護職員 1 人につき国際ラダー既得レベルの一番高いもののみのカウント数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100（%）

※8月31日時点の人数である。

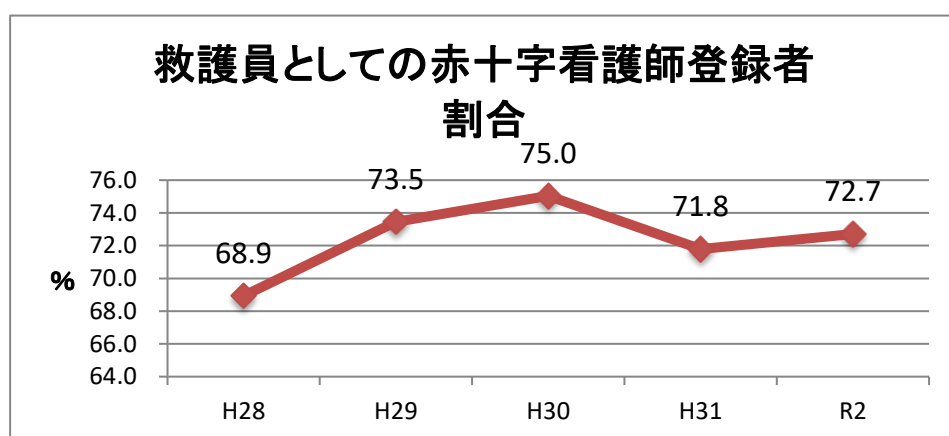
I 救護員登録者

25. 救護員としての赤十字看護師登録者の割合：72.7 %

日本赤十字社は、救護業務に従事させるために必要な救護員を常時確保しておかなければなりません。赤十字看護の独自性として日本赤十字社法第1条の目的を達成するために救護を行う事が明記されています。

【日本赤十字社法】

第1条 日本赤十字社は、赤十字に関する諸条約及び赤十字国際会議において決議された諸原則の精神にのっとり、赤十字の理想とする人道的任務を達成することを目的とする。



	H28	H29	H30	H31	R2
救護員としての赤十字看護師登録者の割合 (%)	68.9	72.3	75.0	71.8	72.7
救護員としての赤十字看護師登録者 (人数)	446	465	466	448	453
看護職員総数	647	643	621	624	623

分子：救護員としての赤十字看護師登録者数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100 (%)

※ 4月1日時点の人数である（平成28年度は6月1日時点）。

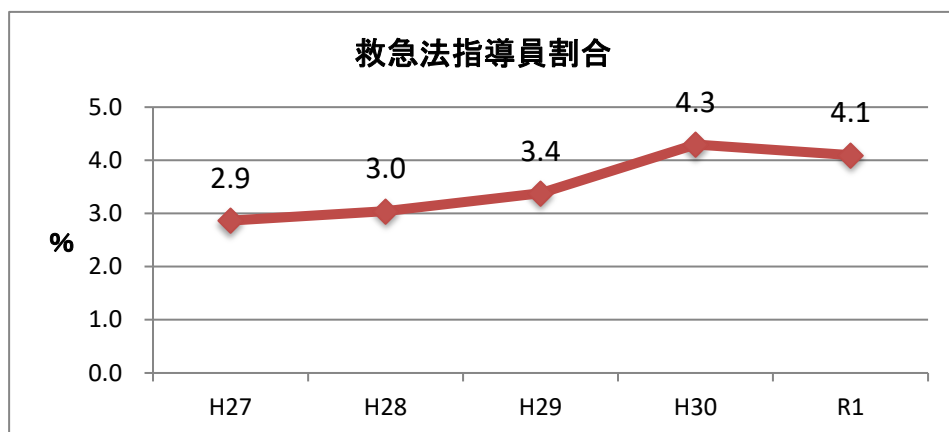
※ 平成11年度以前は赤十字教育施設を卒業した全ての看護職員を登録し、それ以降は「救護員としての赤十字看護師研修」を修了したものを救護員として登録している。



J 日本赤十字社救急法等講習指導員

日本赤十字社救急法等の各種講習は指導員養成講習を受講し、資格を取得した指導員の主体的な活動によって推進されています。指導者の育成は各種講習の普及、赤十字事業の推進のためにも重要な意味をもちます。

26. 救急法指導員の割合：4.1%



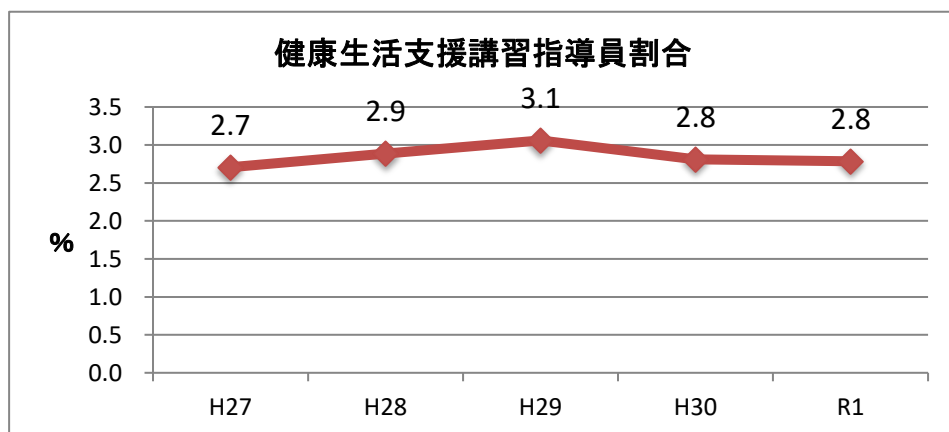
	H27	H28	H29	H30	R1
救急法指導員の割合 (%)	2.9	3.0	3.4	4.3	4.1
救急法指導員 (人数)	18	19	21	26	25
看護職員総数	628	624	621	605	610

分子：救急法指導員数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100 (%)

※4 平成 27 年度以降は 10 月 1 日時点の人数である。

27. 健康生活支援講習指導員の割合：2.8%



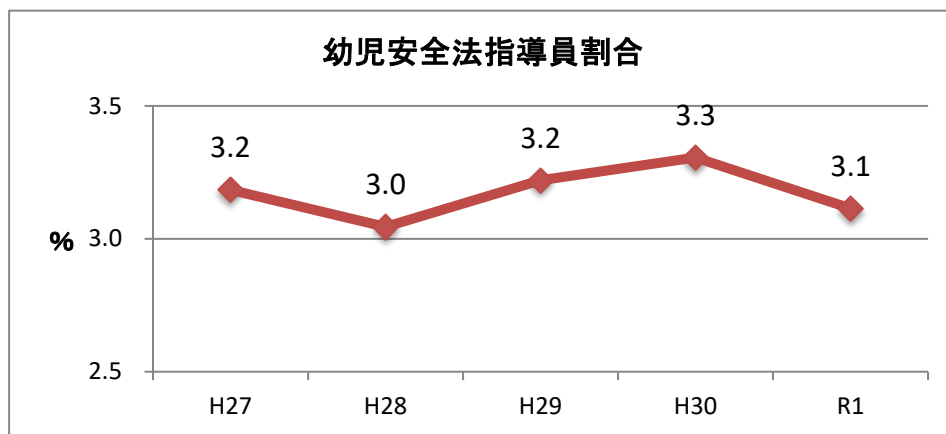
	H27	H28	H29	H30	R1
健康生活支援講習指導員の割合 (%)	2.7	2.9	3.1	2.8	2.8
健康生活支援講習指導員 (人数)	17	18	19	17	17
看護職員総数	628	624	621	605	610

分子：健康生活支援講習指導員数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100（%）

※平成 27 年度以降は 10 月 1 日時点の人数である。

28. 幼児安全法指導員の割合：3.1%



	H27	H28	H29	H30	R1
幼児安全法指導員の割合 (%)	3.2	3.0	3.2	3.3	3.1
幼児安全法指導員 (人数)	20	19	20	20	19
看護職員総数	628	624	621	605	610

分子：健康生活支援講習指導員数

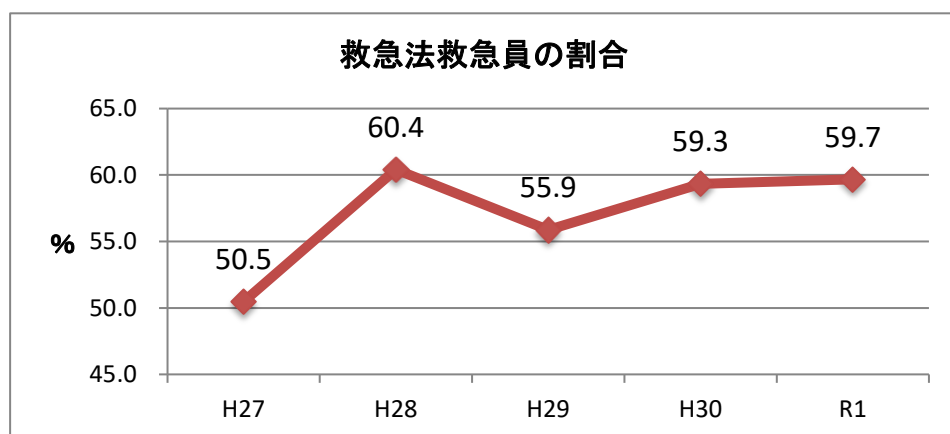
分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100（%）

※平成 27 年度以降は 10 月 1 日時点の人数である。

K 日本赤十字社救急法等講習資格取得者

日本赤十字社は社の使命に基づき、様々な講習会を行っています。これらは赤十字事業の重要な柱であり、赤十字の各種講習を普及することで社会貢献が期待されています。赤十字看護要員は赤十字講習を受講し、知識・技術の習得と実践を通して赤十字活動の理解者・推進者となります。赤十字講習資格継続認定者数を知ることにより間接的に提供されている看護の質を推測できます。

29. 救急法救急員の割合：59.7%



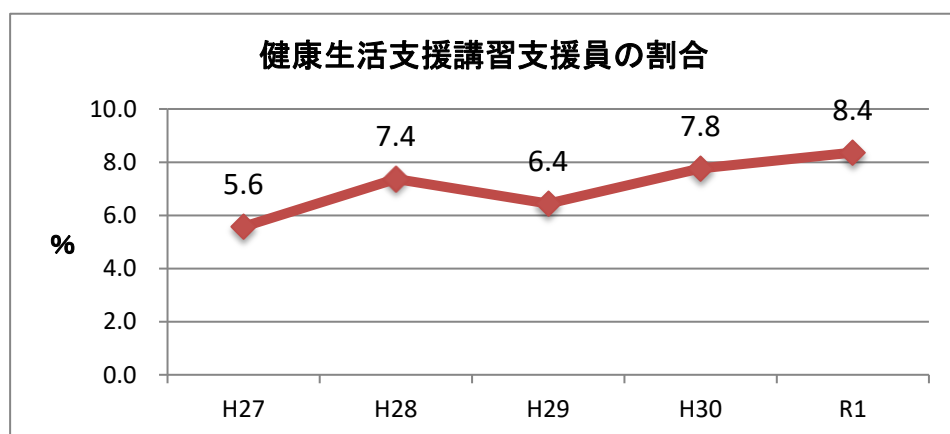
	H27	H28	H29	H30	R1
救急法救急員の割合 (%)	50.5	60.4	55.9	59.3	59.7
救急法救急員 (人数)	317	377	347	359	364
看護職員総数	628	624	621	605	610

分子：救急法救急員数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100（%）

※平成 27 年度以降は 10 月 1 日時点の人数である。

30. 健康生活支援講習支援員の割合：8.4%



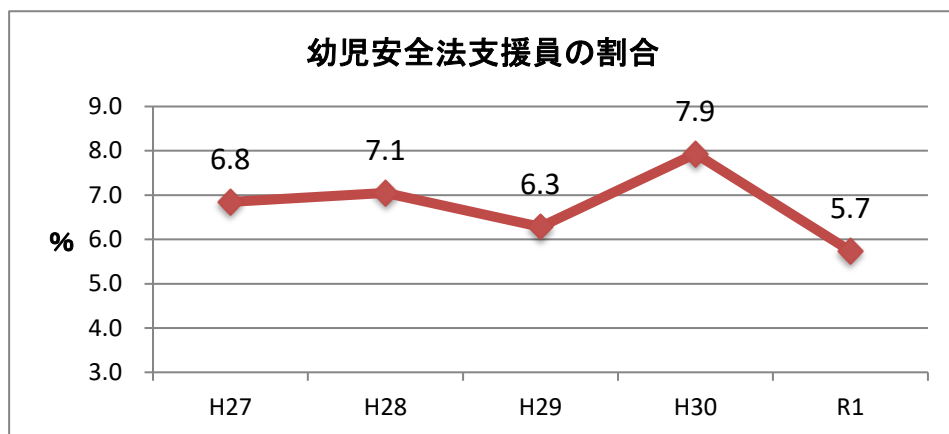
	H27	H28	H29	H30	R1
健康生活支援講習支援員の割合 (%)	5.6	7.4	6.4	7.8	8.4
健康生活支援講習支援員 (人数)	35	46	40	47	51
看護職員総数	628	624	621	605	610

分子：健康生活支援講習支援員数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100 (%)

※平成 27 年度以降は 10 月 1 日時点の人数である。

31. 幼児安全法支援員の割合：5.7%



	H27	H28	H29	H30	R1
幼児安全法支援員の割合 (%)	6.8	7.1	6.3	7.9	5.7
幼児安全法支援員 (人数)	43	44	39	48	35
看護職員総数	628	624	621	605	610

分子：幼児安全法支援員数

分母：看護職員総数（看護管理者、嘱託・臨時・パートタイマーを含む）
×100 (%)

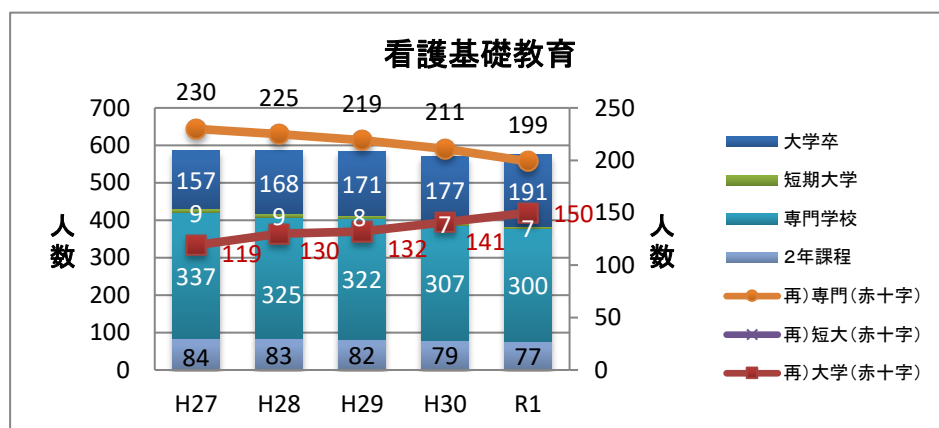
※平成 27 年度以降は 10 月 1 日時点の人数である。

PartⅢ 当看護部 独自の看護の質関連評価指標

Ⅱ 看護職員の教育背景

医療・看護を取り巻く社会環境の変化により、看護職に求められる能力・役割が増大しています。看護師が期待される役割を果たすために必要な知識・技術は多岐にわたり、その基礎となる看護教育のあり方は重要と考えます。

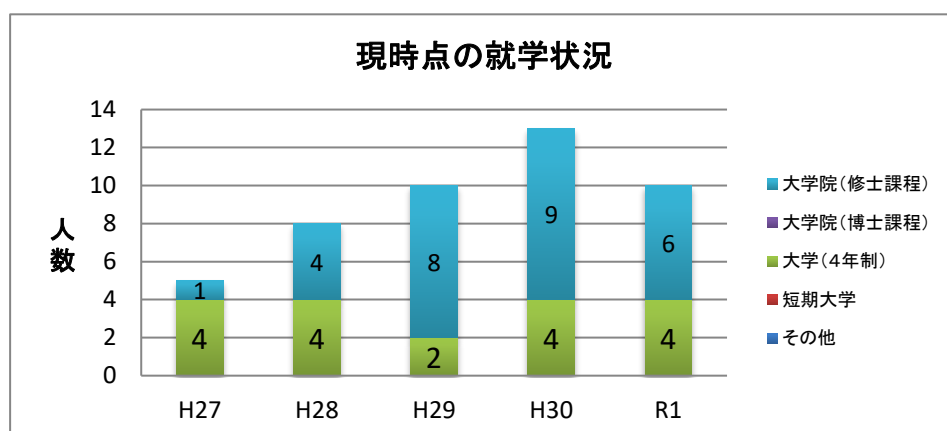
32. 看護基礎教育



※10月1日時点の人数である。

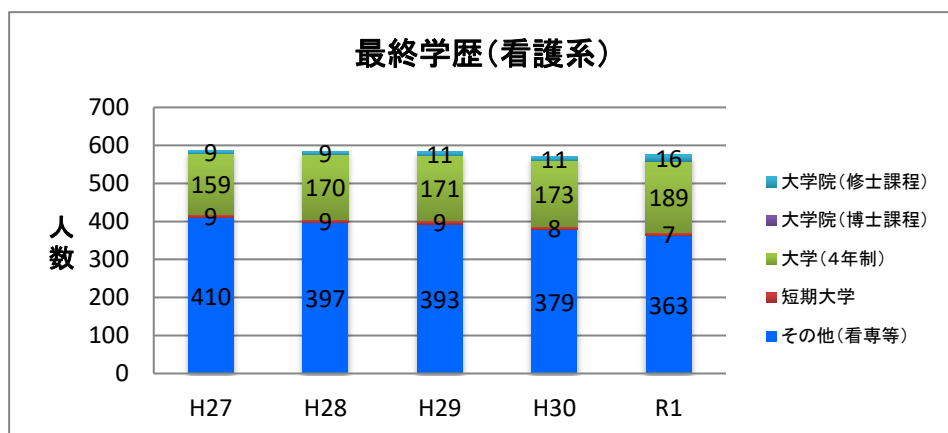
※『赤十字医療施設看護管理資料』より

33. 大学・大学院の修了および在学者数



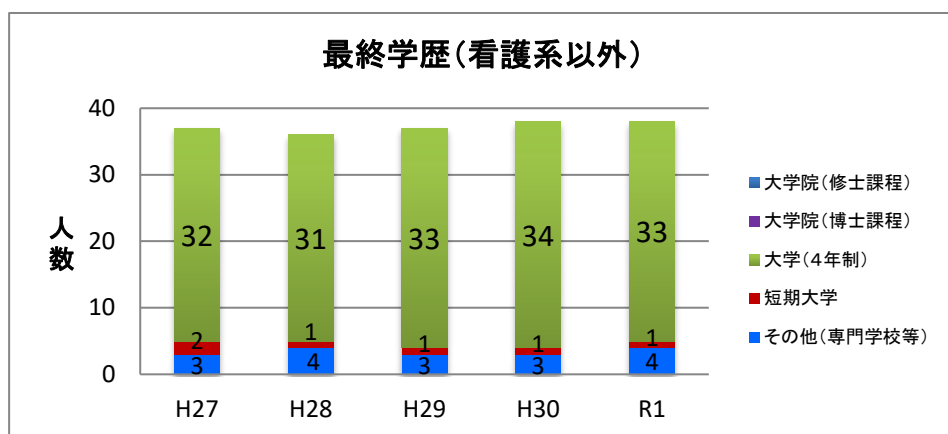
※10月1日時点の人数である。

※『赤十字医療施設看護管理資料』より



※10月1日時点の人数である。

※『赤十字医療施設看護管理資料』より



※10月1日時点の人数である。

※『赤十字医療施設看護管理資料』より

※看護系以外の最終学歴は看護基礎教育修了前に修了している学歴についても計上している。

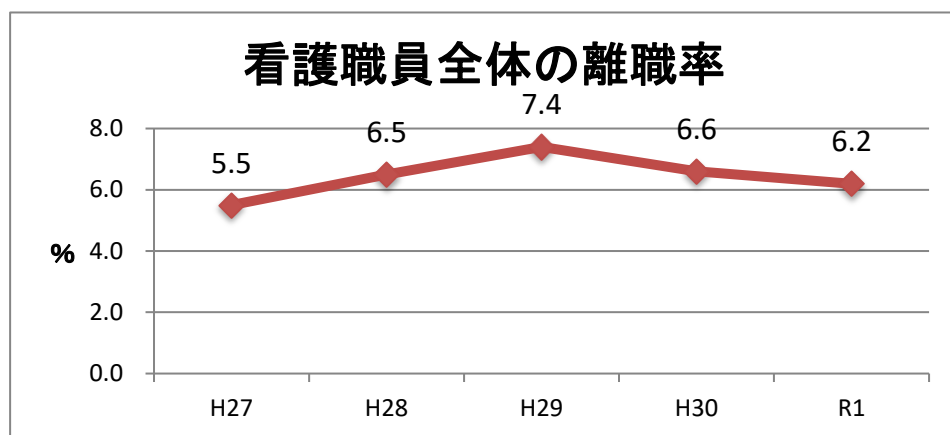
※看護系以外の最終学歴は看護系の最終学歴と重複回答となっている。

※大学・大学院には通信教育も含まれる。

M 看護職員の離職率

看護職が安全で質の高い看護を実践するためには、適正な人員配置と適切な看護体制が必要です。ワーク・ライフ・バランスを保てる職場環境を整備し、看護職の離職防止・定着率の向上を目指すことが重要と考えます。

34. 看護職員全体の離職率：6.2%



分子：当該年度の看護職員の退職者数

分母：看護職員総数

×100 (%)

※看護職員は正規職員とし、嘱託・臨時・パートタイマーは含まない。

※『赤十字医療施設看護管理資料』より

退職率の算出方法

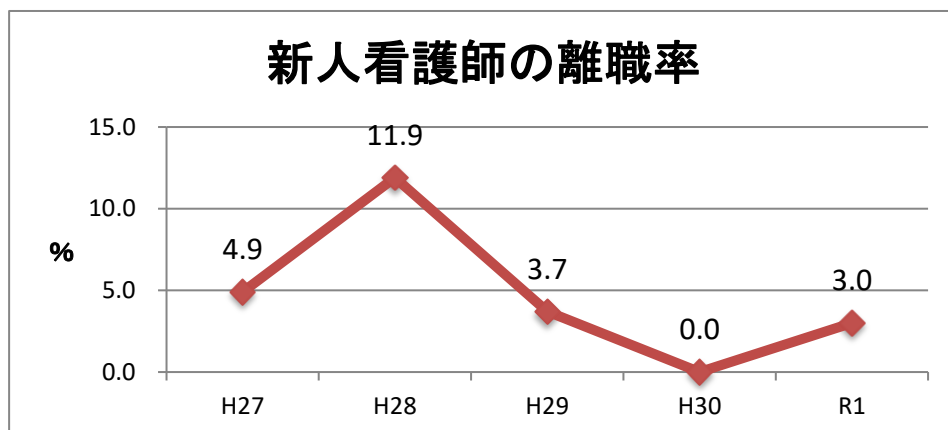
$$\text{退職率} = \frac{\text{①}}{\frac{\text{②} + \text{③}}{2}}$$

①：4月1日～3月31日の間に退職した人数

②：4月1日現在の人数

③：3月31日現在の人数

35. 新人看護師の離職率：3.0%



新人看護師の離職率の算出方法

$$\text{離職率} = \frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$$

①: 当該年度の新人看護師退職者数

②: 当該年度の新人看護師採用者数

※看護職員は正規職員とし、嘱託・臨時・パートタイマーは含まない。

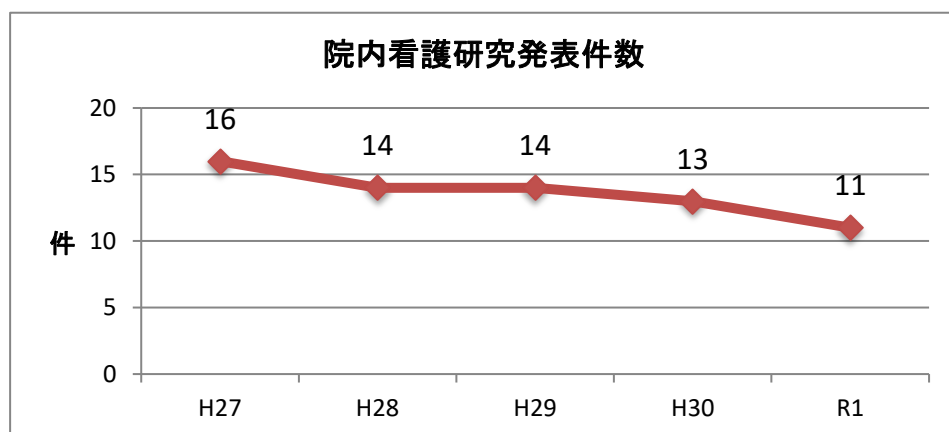
※『赤十字医療施設看護管理資料』より

N 学会発表・投稿

看護者の倫理綱領(2003 年日本看護協会)にも述べられているように、看護者は研究や実践を通して、専門的知識、技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与しなければなりません。その手段の場として学会発表や投稿が必要であると考えます。

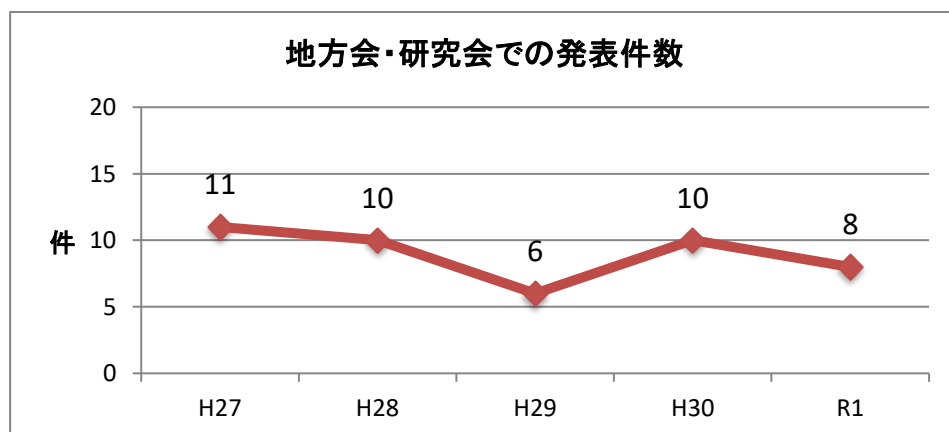
看護管理者ラダーの「質保証」の領域において「研究的な取り組みを行い、看護サービスの質向上に活かしている」と挙げられており、看護の質を表わす上では重要な指標となります。

36. 院内看護研究発表件数：11 件

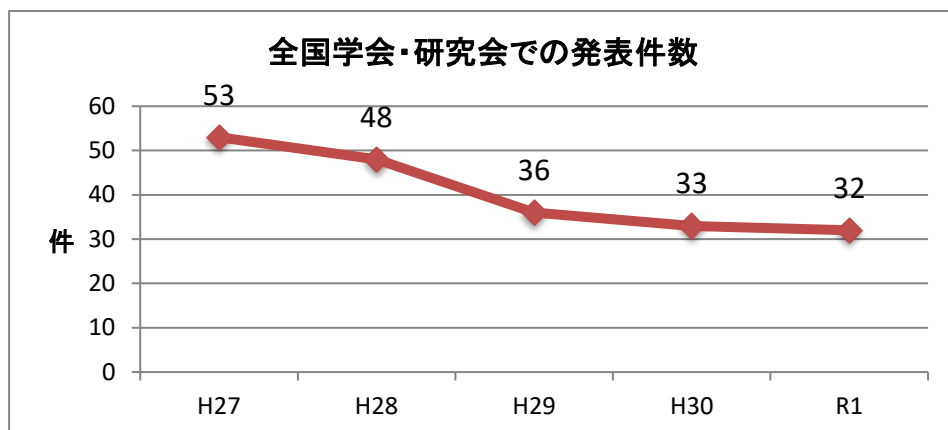


※当院で開催される院内看護研究発表会の年間開催回数および募集演題数により異なる。

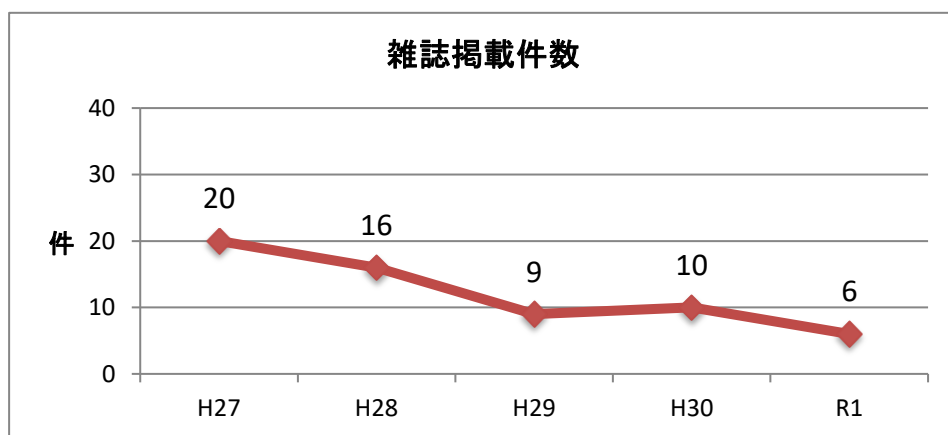
37. 地方会・研究会での発表件数：8 件



38. 全国学会・研究会での発表件数：32 件



39. 雑誌掲載件数：6 件

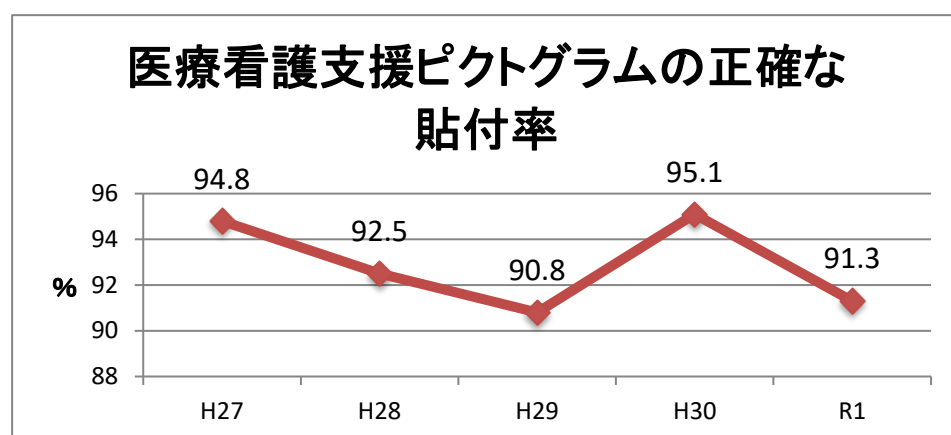


※雑誌掲載件数は学会誌への論文投稿の他、看護・医学系雑誌への種々の投稿も含む。

○ 医療看護支援ピクトグラム

医療看護支援ピクトグラムは 2008 年に医療施設での使用を前提に開発された標準化図記号です。当院では 2008 年新棟移転と同時に日本で初めて医療看護支援ピクトグラムを導入しました。ピクトグラムとは絵文字のことで、小さなお子さんや言葉のわからない方でもわかる表示となっています。入院患者さん・ご家族と職員が情報を共有し、コミュニケーションツールとして活用しています。コミュニケーション、事故防止の観点からも常に正確な情報を更新し共有するために、毎年正確な貼付率を調査し、結果を職員にフィードバックしています。

40. 医療看護支援ピクトグラムの正確な貼付率：91.3%



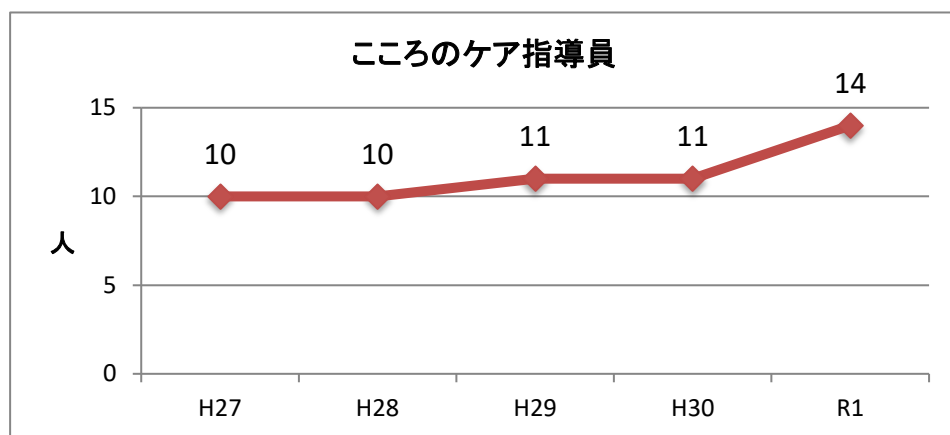
分子：正しい情報が貼付されている医療看護支援ピクトグラムの枚数

分母：医療看護支援ピクトグラムの正確な貼付数＋未貼付数＋取り外し忘れ貼付数
＋貼付間違い数
×100 (%)

P 赤十字関連資格取得者

救急法等の各種講習は指導員養成講習を受講し、資格を取得した指導員の主体的な活動によって推進されています。指導者の育成は各種講習の普及、赤十字事業の推進のためにも重要な意味をもちます。

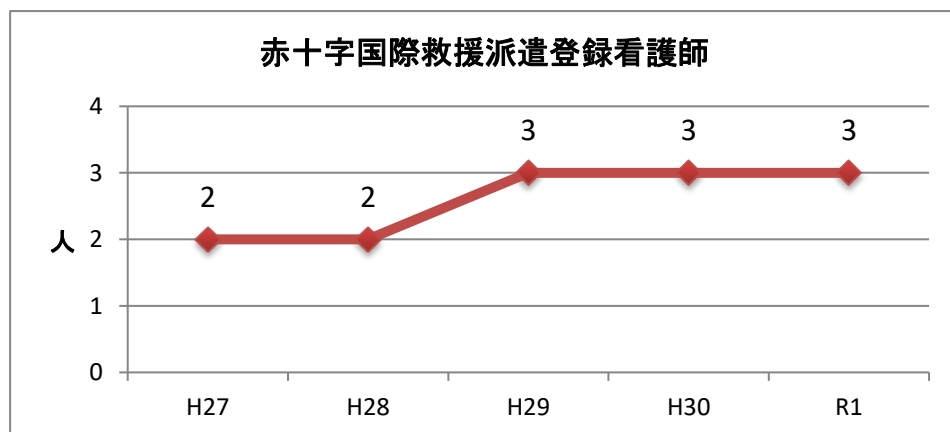
41. こころのケア指導者：14人



※4月1日時点の人数である。平成27年度以降は3月31日時点の人数である。

42. 赤十字国際救援派遣登録看護師：3人

赤十字の国際活動を実践する看護職は、人道を基本とした赤十字の7原則に基づき、災害時の国際救援（緊急・復興）や開発協力を通して、対象国赤十字社の発展と人々の自立、さらに人間の尊厳が守られる世界をめざして活動します。特に強い苦痛に曝されている人々へのヘルスサービスが提供できるようグローバルな視点を持ち、創造的な活動の推進者として国際社会に貢献します。赤十字国際救援派遣登録看護師には、国際活動に必要な語学能力、専門能力、対人関係能力、マネジメント能力などが求められ、必要な研修を受講した者が登録されます。



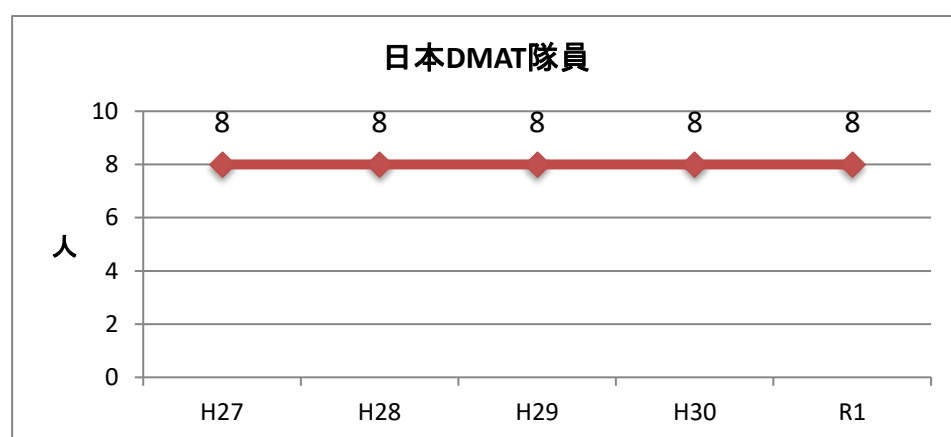
※4月1日時点の人数である。平成27年度以降は3月31日時点の人数である。

Q 救急・災害関連資格取得者

43. 日本DMAT隊員：8人

DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム」と定義されており（平成13年度厚生科学特別研究「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より）、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略してDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

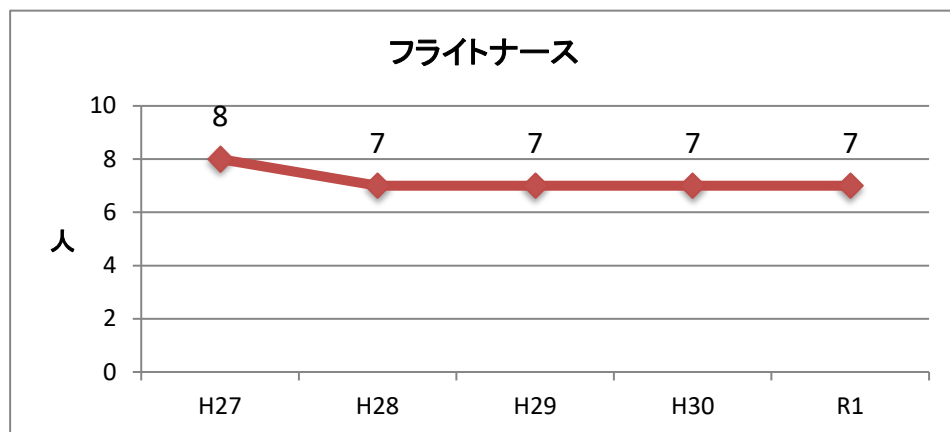
医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チームです。



※3月31日時点の人数である。

44. フライトナース：7人

当院は道北ドクターヘリの基地病院として、平成21年10月からドクターヘリの運航を開始しました。当院は運航開始前からフライトナースを養成し、規程の教育・訓練を受け、フライトナースとして認められたものを登録しています。



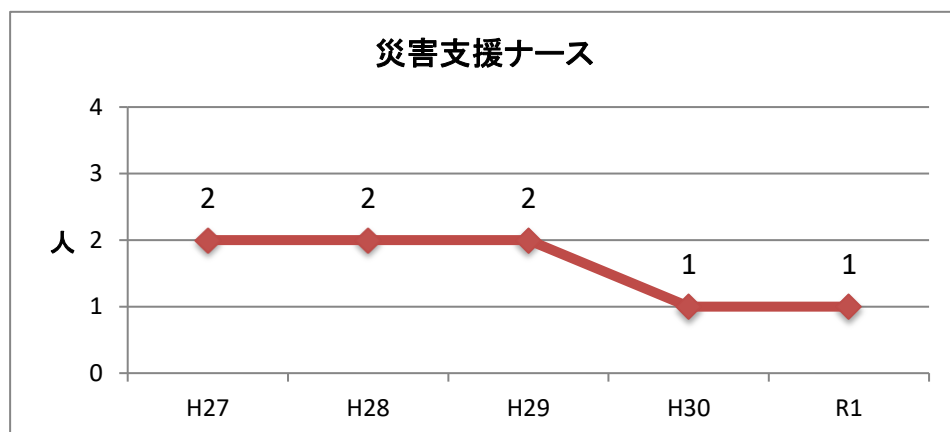
※3月31日時点の人数である。

45. 災害支援ナース：1人

災害支援ナースとは、看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のことです。都道府県看護協会に登録されています。

災害支援ナースによる災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本としています。

—日本看護協会ホームページより—

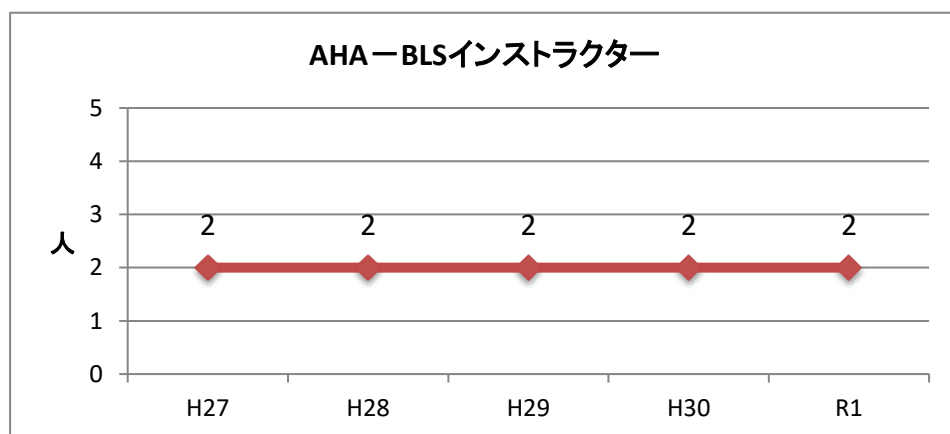


※3月31日時点の人数である。

46. AHA-BLS インストラクター：2 人

AHA-BLS インストラクターは AHA-BLS ヘルスケアプロバイダーコースでインストラクターとして活動できる資格です。AHA-BLS インストラクターコース受講後、上級インストラクターの指導監督の下で実地指導訓練（教育実習）を行ない、インストラクターとして必要最小限の能力があると判断（モニター評価）されて、はじめて正規インストラクターとして認定されます。

※AHA（アメリカ心臓協会：American Heart Association）-BLS（一次救命処置：Basic Life Support）ヘルスケアプロバイダーコースは、アメリカをはじめ世界各国で開催されている医療専門家・救命のプロフェッショナルのための一次救命処置教育訓練プログラムです。

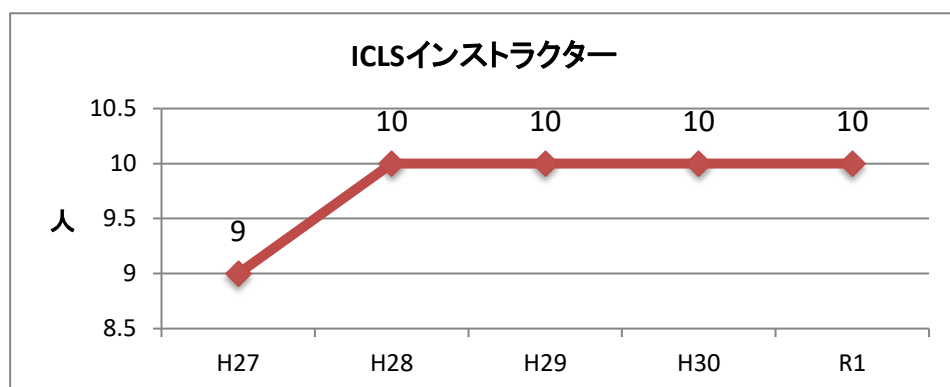


※3月31日時点の人数である。

47. ICLSインストラクター：10人

「ICLS」とは「Immediate Cardiac Life Support：心停止後の間髪をおかない蘇生」の頭文字を取った略語です。ICLS コースは医療従事者のための蘇生トレーニングコースです。ICLS インストラクターはICLS コースでインストラクターとして活動できる資格です。

ICLS インストラクターになるためにはICLS コース受講後、所定の条件を満たしたのちに日本救急医学会に申請し、認定されます。



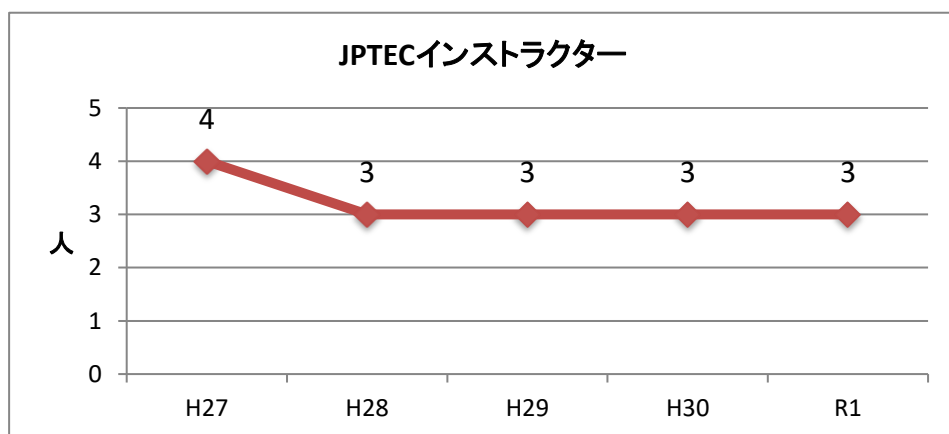
※3月31日時点の人数である。

48. JPTECインストラクター：3人

JPTEC（ジェイピーテック）とは Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care の略で病院前の外傷観察・処置標準化プログラムの普及を目的として協議会が発足致しました。

JPTEC インストラクターになるためには、以下の課程が必要です。

- 1) インストラクターコースを修了し、JPTEC プレインストラクターとなる。
- 2) 1 年以内に本会が主催または認証する JPTEC プロバイダーコースで実際の指導を行い、その指導能力について世話人から評価される。その際、十分な指導力を有すると認められたものが、幹事会の推薦を経てインストラクターとして認定される。



※3月31日時点の人数である。

R 特定行為看護師

49. 常勤看護職員に占める特定行為看護師の割合:1.6‰

特定行為看護師は、厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」により養成され、医師からあらかじめ作成された手順書（指示）または直接指示に従い、認められた特定行為を行います。38 の特定行為において、研修を修了した看護師には、患者の状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されています。

	R1
特定行為看護師の割合（‰）	1.6
血糖コントロールに関する薬剤投与関連（人数）	1
特定看護師合計	1
看護職員総数	610

分子：特定行為看護師数の合計（実人数）

分母：常勤看護職員数（常勤看護職員とは管理職を含み、正規職員以外の看護職員および
休職中の看護職員を含む実人数とする：DiNQL 指標より）
×1000（‰）

※10月1日時点の人数である。

2020年8月