昭和医科大学病院附属東病院
SHOWA Medical University East Hospital

クオリティインディケーター（QI）成果報告
〔　看護部　〕

指標名

専門看護師・認定看護師 BSC 目標達成率

目標・ゴール

各専門看護師・認定看護師　目標管理　目標達成率 80%以上

＜目標例＞
・カテーテル関連尿路感染の予防策・早期抜去の取り組み強化で尿路感染を低減します。
・脳梗塞患者さんへの隊員指導を強化することで、退院後の安心した生活を提供します。

目標・ゴール達成による効果

専門看護師（CNS）・認定看護師（CN）の目標管理において、「目標が達成されることによる成果」は、看護師個人の成長だけでなく、部署・病院全体への効果、患者さんへの療養の質向上として示すことができます。

1. 看護の質向上
〇エビデンスに基づく看護実践の推進　〇看護ケアの標準化
〇患者アウトカムの改善　〇インシデントや合併症の予防
➔専門的知識を活用した介入により、患者ケアの質が向上し、安全で効果的な看護の提供につながります。

2. スタッフ教育の充実
〇院内研修の企画・実施　〇OJT 支援　〇看護実践能力の向上
➔スタッフの専門的知識と実践能力が向上し、部署全体の看護レベル向上につながります。

3. コンサルテーション機能の強化
〇困難事例への支援　〇倫理的課題への介入　〇臨床判断への助言
➔看護スタッフが抱える課題の解決を支援し、適切な意思決定や質の高い看護実践が促進されます。

4. 多職種連携の推進
〇医師・薬剤師・リハビリスタッフとの連携　〇地域連携の強化
➔多職種協働が促進され、切れ目のない患者支援体制の構築につながります。

目標・ゴールに対する成果の状況

[目標達成率

	CNS・CN 人数	目標達成率平均
2024 年度	2 名	100%
2025 年度	4 名	94%

目標・ゴール達成度

※該当項目に☑をつけてください

☑S　:大幅に目標を上回った
☐A^{+}:目標を多少上回って達成
☐A　:目標を達成
☐B^{+}:目標を少し下回った
☐B　:目標を下回った
☐C　:目標を大幅に下回った
☐ー　:外的要因により継続困難となった。

目標・ゴールの課題・改善策

経験年数や活動時間の確保などの要因から目標達成率に個人差が生じた。部署責任者、看護部担当次長の関与を強化し、CNS･CN 資格取得後の育成･サポートにより、さらなる目標達成の向上を目指す。それにより患者さんへの医療・看護・療養の質向上につなげていく。

昭和医科大学病院附属東病院
SHOWA Medical University East Hospital

クオリティインディケーター（QI）成果報告
〔看護部・褥瘡対策チーム〕

指標名

褥瘡推定発生率

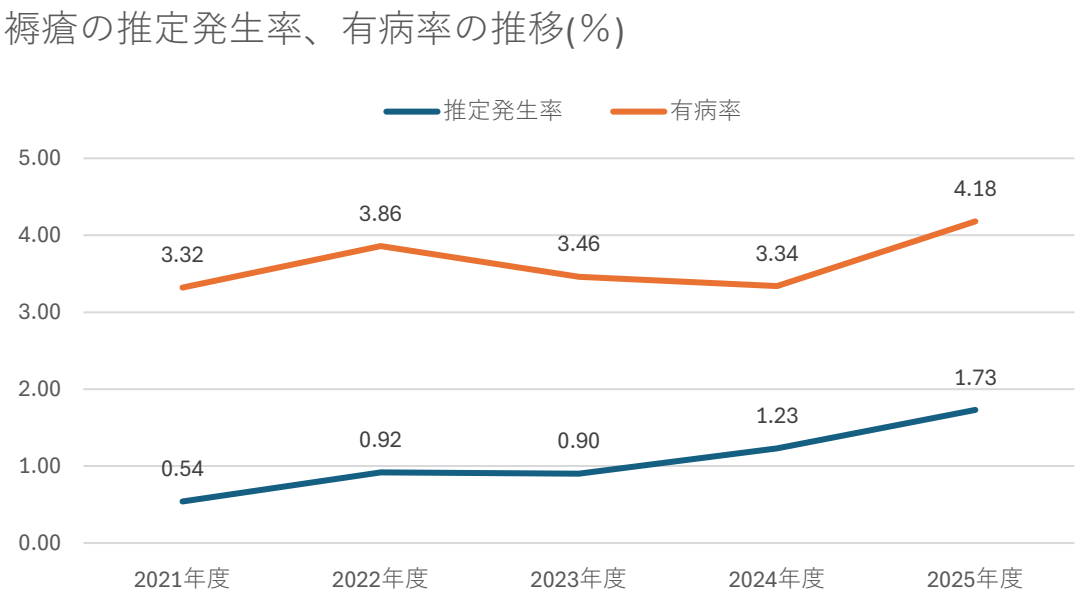
目標・ゴール

褥瘡推定発生率 0.98%以下

目標・ゴール達成による効果

褥瘡は疼痛や ADL 低下、感染の要因となり患者の QOL 低下だけでなく、在院日数の長期化や医療費拡大に繋がる。このため、予防対策を提供することによって在院日数の長期化や医療費の拡大を予防できる。

目標・ゴールに対する成果の状況



*推定褥瘡発生率=(調査日に褥瘡を保有する患者数-入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数)/調査日の施設入院患者数×100

目標・ゴール達成度

※該当項目に☑をつけてください
☐S　:大幅に目標を上回った
☐A⁺:目標を多少上回って達成
☐A　:目標を達成
☑B⁺:目標を少し下回った
☐B　:目標を下回った
☐C　:目標を大幅に下回った
☐ー　:外的要因により継続困難となった。

目標・ゴールの課題・改善策

2025 年度褥瘡推定発生率の目標値を 0.98%とし、褥瘡予防に取り組んだが、2025 年度は 1.73%に上昇した。日頃から褥瘡予防の質向上に向け、院内研修の開催、褥瘡リンクナース会での事例共有やポジショニング演習を実施していたが、重症患者入院数の増加、重症多発褥瘡患者の増加が、褥瘡推定発生率上昇に影響していることが考えられた。

このことから、2026 年度は褥瘡予防ケア強化を目的とし、褥瘡リンクナース会での学習会実施、褥瘡リンクナースと共に褥瘡回診を行い、知識・技術の向上への取り組みを実践している。

また、体圧分散寝具の見直しを継続し、ハード面の充実を図るとともに、褥瘡担当者が病棟ラウンドを行い、予防ケアの実施状況の確認や OJT を行うことで、直接ケアを行う看護師を支援している。