# 令和5年度　かみいち総合病院看護部SWOT分析（人材育成）

資料1

作成日：2022/4/1
修正日：2022/9/1
修正日：2023/7/1
修正日：2024/1/1

## 課題：地域で生活する妊産婦に切れ目のない支援を提供するための質の高い助産ケアに関する教育体制が整備されていない。

### 強み（Strength）　⇒　さらに伸ばす

〔財務〕
S1.2022年4月～2023年3月までの全体の入院単価36,451円、外来単価12,569円であり、適切なベッドコントロールによりキャッシュフローが3月時点で951,281,771円となり、経営に参画している。

【延患者数:人】

| | 入院 | | | | | 外来 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 一般 | 地域包括ケア | 精神科 | 回復期 | |
| 2022年度 | 49,498 | 12,886 | 14,160 | 10,447 | 11,987 | 106,285 |
| 2021年度 | 51,278 | 13,361 | 14,384 | 11,026 | 12,507 | 99,345 |
| 2020年度 | 48,320 | 13,800 | 13,334 | 10,634 | 10,552 | 92,588 |

【病床利用率：%】

| | 入院 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 一般 | 地域包括ケア | 精神 | 回復期 |
| 2022年度 | 68.1 | 69.3 | 79.2 | 56.1 | 68.4 |
| 2021年度 | 70.6 | 71.8 | 80.4 | 59.2 | 71.4 |
| 2020年度 | 66.5 | 74.2 | 74.6 | 57.1 | 60.2 |

【平均在院日数:日】

| | 入院 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 一般 | 地域包括ケア | 精神 | 回復期 |
| 2022年度 | 17.8 | 18.1 | 101.1 | 46.7 |
| 2021年度 | 11.7 | 14.1 | 100.3 | 46.6 |
| 2020年度 | 15.0 | 14.2 | 110.2 | 36.9 |

【収益・診療単価】

| | 入院 | | 回復期リハビリテーション病棟 | | 地域包括ケア病棟 | | 外来収益 | 外来診療単価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院収益 | 入院診療単価 | 入院収益 | 入院診療単価 | 入院収益 | 入院診療単価 | | |
| 2022年度 | 653947千円 | 50,749円 | 435,735千円 | 36,351円 | 570,210千円 | 40,218円 | 1,335,867千円 | 12,569円 |
| 2021年度 | 20,068,62千円 | 39,137円 | 456,416千円 | 36,493円 | 634,640千円 | 44,121円 | 1,273,525千円 | 12,817円 |
| 2020年度 | 1,810,820千円 | 37,475円 | 376,842千円 | 35713円 | 564,041千円 | 42,301円 | 1,142,304千円 | 12,337円 |

S2：新川医療圏の分娩施設が減少していることより、2021年度128件(2020年度110件,2019年度108件)と増加している。

S3.：乳腺炎重症化予防ケア・指導（初回：500点、2～4回：150点）を2018年4月から算定し（2018年：23件、2019年：46件、2020年40件、2021年28件）経営に参画している。

〔顧客〕
S4：公的総合病院（在宅療養支援病院、日本医療機能評価機構認定病院、第二次救急指定病院）であることより、緊急、重症な患者を受け入れることができ、専門性の高いケアが提供できる。

S5：.地域医療連携室があり、在院日数短縮に向けて入院時から連携し在宅療養支援を実施している。退院前合同カンファレンス件数/退院支援率は228/723：30.2%、（2021年度276/906：30.5%、2022年190/880：21.3%）また、在宅復帰率が高く、訪問診療やへき地巡回診療が実施されており、安心して地域で過ごせるよう対応している。【訪問診療件数/年：1095件、（2021年度1081件、2022年1056件）、実患者数163人、（2021年度182人、2020年759人）、うち、在宅看取り件数60件（2021年度66件、2020年69件、2019年47件）、へき地巡回件数：44件（2021年度64件、2020年75件、2019年82件）、延人数194人(2021年度306人、2020年316人）地域医療連携室の平均紹介率19.0%（2021年度27%、2020年30.0%、2019年28.6%）、平均逆紹介率14.5%（2021年度20.1%、2020年度20.6%）】となっている。在宅看取りは、訪問診療の死亡患者数の74%、（2021年度74%、2020年69%）を占めていることより、更なる在宅支援を実施している。

【在宅復帰率:%】

| | 入院 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 一般 | 地域包括ケア | 精神 | 回復期 |
| 2022年度 | 88.4 | 91.0 | 72.8 | 87.3 |
| 2021年度 | 83.8 | 87.8 | 89.2 | 90.8 |
| 2020年度 | 81.9 | 88.3 | 73.0 | 93.8 |

S6：2021年度の分娩件数128件（里帰り分娩7件）であり前年度より増加していたが、助産師不足や医師の働き方改革等をふまえて2022年9月で分娩を中止することより、産前・産後ワーキングチーム（構成員：院長、副院長、産婦人科医、神経精神科医、小児科医、医事課職員、管理栄養士、看護部長、副看護部長、助産師、看護師、中部厚生センター保健師、上市町福祉課保健師）が設置され、新生児訪問、産後ケア等を地域ニーズに応じて積極的に実施していくことができる。2023年より地域の助産院（プラットフォーム助産院）も産後ケアWG会議に参加し、地域全体で母子を支援することができる。2024年1月より特定妊婦の事例検討を行っており、特定妊婦に切れ目のない支援を提供することができる。

| | 母乳外来 | ﾏﾀﾆﾃｨｰﾖｶﾞ | 新生児訪問 | ベビーマッサージ | 分娩 | 妊産婦支援表数（気がかり妊婦） | 産後ケア |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023年12月現在 | 12 | 0 | 10 | 44 | 0 | 5 | 42 |
| 2022年度 | 35 | 0 | 7 | 55 | 44 | 9 | 0 |
| 2021年度 | 35 | 0 | 3 | 30 | 128 | 26 | 0 |
| 2020年度 | 67 | 0 | 3 | 0 | 110 | 19 | 0 |

| 産後ケア内訳（件） | |
|---|---|
| 居宅訪問型 | 6 |
| デイケア型 | 4 |
| 観光施設利用型 | 32 |

2023年12月現在の分娩紹介23名、分娩後の当院への逆紹介は4名（17%）であり、助産師が専門的知識を持って分娩後の母子への支援が提供できている。

S7：.認定看護管理者1名、認定看護師7分野11人(感染管理2名・緩和ケア2名・脳卒中リハ看護1名・認知症看護2名・摂食嚥下障害看護2名・手術看護1名・慢性呼吸器疾患1名)、回復期リハ認定看護師1名がそれぞれの分野で、専門的知識を持って活動している事より、充実した患者ケアが提供できる。

S8：.医療安全対策加算1を算定しており、インシデントレポート報告制度が整備されている。重症事例においては医療安全管理室と事象分析を行い事故を未然に防ぐための業務改善を行う事が出来る。

S9：NST専門療養士認定教育施設になったことより、栄養療法に関する専門性の高い人材育成ができ、質の高い看護の提供につながる。

S10：感染防止対策加算2を算定し、毎月感染サーベイランスが行われており、感染管理認定看護師と協働し業務改善できる体制が整備されている。院内感染対策を徹底することで院内での職員や患者にコロナウィルス感染症クラスターやアウトブレイクは発生していない。

S11：クリニカルパス委員会により、新規パスの作成やパスの修正が行われており、78種類のパスを使用し、パス使用率は50.4%となっている。

〔内部・プロセス〕
S12:看護師(正規120人、会計年度20人)、保健師(正規5人)、助産師(正規2人、会計年度1人)、准看護師(正規1人、会計年度1人)、介護福祉士・看護補助者12人の総数150名の組織であり、看護師の平均年齢41.5歳（2021年度41.8歳、2020年度39.7歳、2019年39.3歳、2018年度40.8歳)であり、経験知の高い看護師で構成されている。

S13：主任24人(平均年齢45.8歳)、看護師長代理12人(平均年齢49.7歳)、看護師長12人(平均年齢52.6歳)であり、全体の35%(2022年度38%)を占めていることより看護管理を実践できる人材が豊富である。

S14：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダーレベルⅢ)認定アドバンス助産師が1名いる事より、産後ケア事業等に関して質の高いケアが実践できる。

S15：BSCによるSWOTがされており、目標管理（行動計画5月、中間評価9月、最終評価3月）を実施している。2019年度より、目標管理報告会に看護師長に加えて、主任、看護師長代理が参加することより看護管理教育体制が整備されている。また、目標面談を年3回実施している。

S16:.看護管理者教育として、認定看護管理者教育課程(サードレベル)2名、(セカンドレベル)7名、(ファーストレベル)13名受講しており、看護管理を実践している。社会のニーズに対応できる自律した看護管理者を育成することを目的に、マネジメントラダーレベルⅠ・Ⅱの運用をしている。また、マネジメントリフレクションを毎月実施し、看護管理実践の内省・概念化を図り、看護管理実践の学びを共有する機会となっている。

S17：助産師教育はプリセプター制度にて教育されていたが、評価が不十分なため、2019年度日本看護協会から公表されている助産師実践能力習熟度活用ガイドにそって、助産師新任教育チェック表を作成した。2020年度1人、2021年度1人が承認された。

S18:医療倫理コンサルテーションチームが活動する体制が整備されていることより、2022年度は医療倫理カンファレンスを16件、医療倫理コンサルテーションチームラウンドを16件実施し、医療倫理コンサルテーションチーム活動を推進し、倫理的感性・視点を持った人材を育成する機会となる。地域ケア個別会議では、さまざまな職種の参加者がもつ専門的知識を共有し合いながら、地域包括ケアシステムの実現・推進につながる支援内容や提供体制について検討しており、地域住民が最後まで住み慣れた地域で生活することに繋がる。今後も継続し、地域と連携し倫理的課題に対して支援を行う。

〔学習と成長〕
S19:日本看護協会クリニカルラダーガイドラインに沿って、クリニカルラダーレベルⅠ～Ⅴ迄作成し、段階に応じた人材育成ができる。2022年度クリニカルラダー取得申請者はレベルⅠ：7名、レベルⅡ：12名、レベルⅢ10名、レベルⅣ4名、計34名の取得支援を行った。

S20:学研eラーニングの2月までの視聴状況は、一人当たり視聴済講義数8.297回(2021年：7.422回)、総アクセス率87.2%(86.7%)、未アクセス人数20(2021年：22人)人であり、eラーニングを活用した研修等により増加している。次年度もeラーニング、オンライン研修を活用した研修計画を実施し、多くの職員が参加できるようにする。e-ラーニングが導入されており、総アクセス率　91%（2021年度92.1%）、一人当たり履修数 11.5回（2021年度7.8回）と上昇していることより、効果的な研修計画ができる体制が整備されている。

S21:2022年度学会発表は、15件（2021年12件、2020年度 1件）であり、 専門的職業人としての能力開発や科学的視点をもって看護実践を振り返る機会となる。

S22：2024年1月に実施した、産後ケアに関わるスタッフのモチベータ診断結果では、高いモチベータが「社会貢献(15.3)」「成長欲求（14.6）」「専門性志向（14.7）」であったことより、地域や人に貢献できているという達成感があり、専門性を持った関りの必要性を感じ成長したいという希望が伺え、中長期的な視野で医療や病院のあり方を捉えることができる。

S23:有給休暇の取得調査を実施・分析し、時間外勤務時間の短縮に取り組みWLBを推進し、働き続けられる職場づくりを目指している。その結果、有給休暇取得平均12.2日（2021年度12.5日、2020年度11.3日）であり今後も休暇取得に向けWLBを推進していく必要がある。）

S24:外来満足度調査・入院満足度調査を毎年実施しており、患者の満足度を収集・分析し、改善策の検討を行うことで、医療の質向上を図る体制が整備されている。外来満足度調査結果では、「満足」「やや満足」と回答した割合が80.4%（2022年度81.1%）であり前年度より0.7ポイント下回った。看護師の言葉遣いや態度では、77.4%であり前年度よりマイナス0.2ポイントという結果であった。10月～1月まで実施した入院満足度調査では、「満足」「やや満足」と回答した割合が89.6%（2022年度88.5%）であり前年度より1.1ポイント上回った。看護師の言葉使いや態度では、88.7%であり前年度より1.6ポイント上回った。このことより、執務態度評価を実施することにより、公務員・組織人としてふさわしい執務態度（社会人基礎力）向上を図る機会となる。

S25:職員満足度調査では、看護部で看護部長面接を3回/年実施していることより、職員の満足度を知る体制が整備されている。

### 弱み（Weakness）　⇒　改善する

〔財務〕
W1.2022年4月～2023年3月までの全体の入院単価36,451円、外来単価12,569円であり、適切なベッドコントロールによりキャッシュフローが3月時点で951,281,771円となり、経営への参画が求められる。

【延患者数:人】

| | 入院 | | | | | 外来 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 一般 | 地域包括ケア | 精神科 | 回復期 | |
| 2022年度 | 49,498 | 12,886 | 14,160 | 10,447 | 11,987 | 106,285 |
| 2021年度 | 51,278 | 13,361 | 14,384 | 11,026 | 12,507 | 99,345 |
| 2020年度 | 48,320 | 13,800 | 13,334 | 10,634 | 10,552 | 92,588 |

【病床利用率：%】

| | 入院 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 一般 | 地域包括ケア | 精神 | 回復期 |
| 2022年度 | 68.1 | 69.3 | 79.2 | 56.1 | 68.4 |
| 2021年度 | 70.6 | 71.8 | 80.4 | 59.2 | 71.4 |
| 2020年度 | 66.5 | 74.2 | 74.6 | 57.1 | 60.2 |

【平均在院日数:日】

| | 入院 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 一般 | 地域包括ケア | 精神 | 回復期 |
| 2022年度 | 17.8 | 18.1 | 101.1 | 46.7 |
| 2021年度 | 11.7 | 14.1 | 100.3 | 46.6 |
| 2020年度 | 15.0 | 14.2 | 110.2 | 36.9 |

【収益・診療単価】

| | 入院 | | 回復期リハビリテーション病棟 | | 地域包括ケア病棟 | | 外来収益 | 外来診療単価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入院収益 | 入院診療単価 | 入院収益 | 入院診療単価 | 入院収益 | 入院診療単価 | | |
| 2022年度 | 653947千円 | 50,749円 | 435,735千円 | 36,351円 | 570,210千円 | 40,218円 | 1,335,867千円 | 12,569円 |
| 2021年度 | 20,068,62千円 | 39,137円 | 456,416千円 | 36,493円 | 634,640千円 | 44,121円 | 1,273,525千円 | 12,817円 |
| 2020年度 | 1,810,820千円 | 37,475円 | 376,842千円 | 35713円 | 564,041千円 | 42,301円 | 1,142,304千円 | 12,337円 |

W2：新川医療圏の分娩施設が減少し、2021年度128件(2020年度110件,2019年度108件)と増加してたが、助産師不足や2024年4月から施行される医師の働き方改革を考慮し、2022年9月で分娩休止となることより減収となる。

W3.：乳腺炎重症化予防ケア・指導（初回：500点、2～4回：150点）を2018年4月から算定し（2018年：23件、2019年：46件、2020年40件、2021年28件）経営に参画しているが、9月で分娩休止となるため新たなニーズに対応していくことが求められる。

〔顧客〕
W4：公的総合病院（在宅療養支援病院、日本医療機能評価機構認定病院、第二次救急指定病院）であることより、緊急、重症な患者を受け入れることができ専門性の高いケアが求められる。

W5:.地域医療連携室があり、在院日数短縮に向けて入院時から連携し在宅療養支援を実施している。退院前合同カンファレンス件数/退院支援率は228/723：30.2%、（2021年度276/906：30.5%、2020年190/880：21.3%）また、在宅復帰率が高く、訪問診療やへき地巡回診療が実施されており、安心して地域で過ごせるよう対応している。【訪問診療件数/年：1095件、（2021年度1081件、2020年1056件）、実患者数163人、（2021年度182人、2020年759人）、うち、在宅看取り件数60件（2021年度66件、2020年69件、2019年47件）、へき地巡回件数：44件（2021年度64件、2020年75件、2019年82件）、延人数194人(2021年度306人、2020年316人）地域医療連携室の平均紹介率19.0%（2021年度27%、2020年30.0%、2019年28.6%）、平均逆紹介率14.5%（2021年度20.1%、2020年度20.6%）】となっている。在宅看取りは、訪問診療の死亡患者数の74%、（2021年度74%、2020年69%）を占めていることより、更なる在宅支援が求められる。

【在宅復帰率:%】

| | 入院 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 一般 | 地域包括ケア | 精神 | 回復期 |
| 2022年度 | 88.4 | 91.0 | 72.8 | 87.3 |
| 2021年度 | 83.8 | 87.8 | 89.2 | 90.8 |
| 2020年度 | 81.9 | 88.3 | 73.0 | 93.8 |

W6：2021年度の分娩件数128件（里帰り分娩7件）であり前年度より増加していたが、助産師不足や医師の働き方改革等をふまえて2022年9月で分娩を中止することより、産前・産後ワーキングチーム（構成員：院長、副院長、産婦人科医、神経精神科医、小児科医、医事課職員、管理栄養士、看護部長、副看護部長、助産師、看護師、中部厚生センター保健師、上市町福祉課保健師）が設置され、新生児訪問、産後ケア等を地域ニーズに応じて積極的に実施していくことが求められる。2023年より地域の助産院（プラットフォーム助産院）が開業し、産後ケアWG会議に参加しており、地域全体で母子への支援が求められる。2024年1月より特定妊婦の事例検討を行っており、特定妊婦に切れ目のない支援が求められる。

| | 母乳外来 | ﾏﾀﾆﾃｨｰﾖｶﾞ | 新生児訪問 | ベビーマッサージ | 分娩 | 妊産婦支援表数（気がかり妊婦） | 産後ケア |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023年12月現在 | 12 | 0 | 10 | 44 | 0 | 5 | 42 |
| 2022年度 | 35 | 0 | 7 | 55 | 44 | 9 | 0 |
| 2021年度 | 35 | 0 | 3 | 30 | 128 | 26 | 0 |
| 2020年度 | 67 | 0 | 3 | 0 | 110 | 19 | 0 |

| 産後ケア内訳（件） | |
|---|---|
| 居宅訪問型 | 6 |
| デイケア型 | 4 |
| 観光施設利用型 | 32 |

2023年12月現在の分娩紹介23名、分娩後の当院への逆紹介は4名（17%）であり、分娩後の母子への支援を積極的に実施していくことが求められる。

W7：.認定看護管理者1名、認定看護師7分野11人(感染管理2名・緩和ケア2名・脳卒中リハ看護1名・認知症看護2名・摂食嚥下障害看護2名・手術看護1名・慢性呼吸器疾患1名)、回復期リハ認定看護師1名がそれぞれの分野で、専門的知識を持って活動している事より、充実した患者ケアが提供が要求される。また、特定看護師が誕生し、さらに質の高い看護の提供が要求される。

W8:2022年4月～2023年3月までのインシデントレポート報告件数は836件（2021年858件）で、転倒転落219件（2021年度192件）、薬剤162件（2021年度149件）、ドレーンチューブ類62件（2021年度103件）の順に多かった。3b以上の重症事例は19件（2021年16件）あり、医療安全室と協働し事象分析を行った。

W9：NST専門療養士認定教育施設になったことより、栄養療法に関する専門性の高い人材育成ができ、質の高い看護の提供が求められる。

W10:毎月感染サーベイランスが行われており、感染管理認定看護師と協働し業務改善できる体制が整備されている。1患者1日当たりの手指消毒回数の平均は6.3回（2021年度5.5回）であり定着を図る必要がある。院内での職員や患者にコロナウィルス感染症クラスターやアウトブレイクを発生させないため、引き続き院内感染対策を高く維持することが求められる。

W11：クリニカルパス委員会により、新規パスの作成やパスの修正が行われ、78種類のパスを使用している。地域包括ケア病棟以外での退院支援パスも検討しパス使用率向上が求められる。

〔内部・プロセス〕
W12:(正規120人、会計年度20人)、保健師(正規5人)、助産師(正規2人、会計年度1人)、准看護師(正規1人、会計年度1人)、介護福祉士・看護補助者12人の総数150名の組織であり、看護師の平均年齢41.5歳（2021年度41.8歳、2020年度39.7歳、2019年39.3歳、2018年度40.8歳)であり、経験知の高い看護師で構成されている。また、業務規程が明確であり協働の体制が整備されていることより質の高い看護が要求される。

W13：主任24人(平均年齢45.8歳)、看護師長代理12人(平均年齢49.7歳)、看護師長12人(平均年齢52.6歳)であり、全体の35%(2022年度38%)を占めていることより看護管理を適切に実施する必要がある。

W14：.助産実践能力習熟段階(クリニカルラダーレベルⅢ)認定アドバンス助産師が1名いる事より、産後ケア事業等において質の高いケアが求められる。

W15：BSCによるSWOTがされており、目標管理（行動計画5月、中間評価9月、最終評価3月）を実施している。2019年度より、目標管理報告会に看護師長に加えて、主任、看護師長代理が参加することより、さらなる看護管理者の質向上が求められる。

W16:..看護管理者教育として、認定看護管理者教育課程(サードレベル)2名、(セカンドレベル)7名、(ファーストレベル)13名受講しており、看護管理を実践している。社会のニーズに対応できる自律した看護管理者を育成することを目的に、マネジメントラダーレベルⅠ・Ⅱの運用をしている。また、マネジメントリフレクションを毎月実施し、看護管理実践の内省・概念化を図り、看護管理実践の学びを共有する機会となっている。今後は地域住民のアウトカム評価を行っていく必要がある。

W17：助産師教育はプリセプター制度にて教育されていたが、評価が不十分なため、2019年度日本看護協会から公表されている助産師実践能力習熟度活用ガイドにそって、助産師新任教育チェック表を作成したが、2022年9月に分娩休止となるため、助産師教育の再構築が求められる。

W18:医療倫理コンサルテーションチームが活動する体制が整備されていることより医療倫理コンサルテーションチーム活動を推進することで、倫理的感性・視点を持った人材を育成し、医療倫理活動を地域へ拡充していくことが求められる。地域ケア個別会議では、さまざまな職種の参加者がもつ専門的知識を共有し合いながら、地域包括ケアシステムの実現・推進につながる支援内容や提供体制について検討しており、地域住民が最後まで住み慣れた地域で生活することに繋がる。今後も継続し、地域と連携し倫理的課題に対して支援が求められる。

〔学習と成長〕
W19:日本看護協会クリニカルラダーガイドラインに沿って、クリニカルラダーレベルⅠ～Ⅴ迄修正した事より、段階に応じた人材育成及びクリニカルラダーの見直し・評価の必要がある。

W20:学研eラーニングを受講する体制が整備いることより、今後もeラーニングを活用し計画的な研修が求められる。

W21:2022年度学会発表は、15件（令和3年12件、令和2年度 1件）であり、 専門的職業人としての能力開発や科学的視点をもった看護が求められる。

W22：2024年1月に実施した、産後ケアに関わるスタッフのモチベータ診断結果では、低いモチベータが「承認欲求(12.6)」であったことより、自分の役割や成果が評価されていないことがやる気を下げている可能性が示唆されたことより、モチベーションマネジメントができる体制整備が求められる。

W23:有給休暇の取得調査を実施・分析し、時間外勤務時間の短縮に取り組みWLBを推進し、働き続けられる職場づくりを目指している。その結果、有給休暇取得平均12.2日（2021年度12.5日、2020年度11.3日）であり今後も休暇取得に向けWLBを推進していく必要がある。）

W24:外来満足度調査・入院満足度調査を毎年実施しており、患者の満足度を収集・分析し、改善策の検討を行うことで、医療の質向上が求められる。外来満足度調査結果では、「満足」「やや満足」と回答した割合が80.4%（2022年度81.1%）であり前年度より0.7ポイント下回った。看護師の言葉遣いや態度では、77.4%であり前年度よりマイナス0.2ポイントという結果であった。10月～1月まで実施した入院満足度調査では、「満足」「やや満足」と回答した割合が89.6%（2022年度88.5%）であり前年度より1.1ポイント上回った。看護師の言葉使いや態度では、88.7%であり前年度より1.6ポイント上回った。このことより、次年度も接遇に関して一人ひとりの意識向上を図るよう研修等を実施していくとともに、公務員・組織人としてふさわしい執務態度（社会人基礎力）向上を図る必要がある。

W25:職員満足度調査では、看護部で看護部長面接を3回/年実施していることより、職員の満足度を知り、さらに改善することが求められる。

### 機会（Opportunity）　⇒　利用する

O1：第8次上市町総合計画において、地方創生に係る重点施策の中に「地域医療の推進」が挙げられている。
O2：上市町の高齢化率37.0%であり、富山県の高齢化率32.8%、全国の高齢化率28.9%を大きく上回っている。
O3：上市町の出生率1.41であり、(富山県1.48、全国1.34)全国平均より高く、富山県より低くなっている。
O4：医療監視(毎年)、適時調査(次回2020年)、日本医療機能評価(次回2026年)に行われることより、業務改善の機会となる。
O5：2022年診療報酬が改訂されたことより、先を見据えた対応への機会となる。
O6：富山県立大学、富山医療福祉専門学校、富山市医師会看護専門学校の3校の臨地実習を受け入れていることより採用の機会がある。
O7：地域医療計画策定により急性期病床数削減が見込まれる事より、地域包括ケア病棟に再編し運用している。
O8：医師の働き方改革が、2024年4月から施行され、働き方の改善やチーム医療推進の機会となる。
O9：総務省において2022年3月、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」が示されたことより、限られた医療資源を活用し経営を強化する機会となる。
O10：産婦人科医師の減少、少子化、第1子出生時平均年齢上昇（30.7歳：2020年度）等により、県東部で分娩のできる施設が2施設と減少し、地域の特性に応じた安全な周産期医療提供体制構築の機会となる。
O11：日本看護協会より助産実践能力習熟段階「クリニカルラダー」活用ガイド2022が改定されたことより、ウイメンズヘルスケア能力を獲得する機会がある。
O12：新型コロナウイルス感染症が収束しないことより、 新しい看護の価値創造の機会がある。
O13：富山県の助産師数は、人口10万人対で全国4位(430人)と多いことより地域の助産に関するケア提供の機会がある。
O14：公益社団法人日本助産師会より助産師ガイドライン2019（2021年3月改訂版）が作成されており科学的根拠に基づいた業務手順書作成に活用できる機会となる。
O15:富山医療圏周産期保健医療地域連携ネットワーク推進のための手引きが令和4年8月に改訂され活用できる。
O16:セミオープンシステムを実施している医療医療機関が富山県内に2施設（厚生連滑川病院が黒部市民病院と連携、北陸中央病院が市立砺波総合病院・厚生連高岡病院と連携）あり、連携体制構築の参考の機会となる。
O17:上市町福祉課と連携をとり乳幼児安全教室等、地域の母子に対して安全に対する情報を提供する機会がある。
O18:上市町の特定妊婦の割合が増加しており、地域と連携した関わる機会がある。 2023年4～12月18人（37.5%）、2022年度21人（29.2%）、2021年度16人（19.8%）

### 脅威（Threat）　⇒　対応する

T1：第8次上市町総合計画において、地方創生に係る重点施策の中に「地域医療の推進」が挙げられている。
T2：上市町の高齢化率37.0%であり、富山県の高齢化率32.8%、全国の高齢化率28.9%を大きく上回っている。
T3：上市町の出生率1.41であり、(富山県1.48、全国1.34)全国平均より高く、富山県より低くなっている。
T4：医療監視(毎年)、適時調査(次回2020年)、日本医療機能評価(次回2026年)に行われることより、業務改善の必要がある。
T5：2022年診療報酬が改訂されたことより、先を見据えた対応をする必要がある。
T6：富山県立大学、富山医療福祉専門学校、富山市医師会看護専門学校の3校の臨地実習を受け入れていることより採用の機会とする必要がある。
T7：地域医療計画策定により急性期病床数削減が見込まれる事より、地域包括ケア病棟を適切に運用する必要がある。
T8：医師の働き方改革が、2024年4月から施行され、働き方の改善やチーム医療推進が求められる。
T9：総務省において2022年3月、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」が示されたことより、限られた医療資源を活用し経営を強化する必要がある。
T10：産婦人科医師の減少、少子化、第1子出生時平均年齢上昇（30.7歳：2020年度）等により、県東部で分娩のできる施設が2施設と減少し、地域の特性に応じた安全な周産期医療提供体制構築する必要がある。
T11：日本看護協会より助産実践能力習熟段階「クリニカルラダー」活用ガイド2022が改定されたことより、ウイメンズヘルスケア能力を獲得保持する必要がある。
T12：新型コロナウイルス感染症が収束しないことより、 新しい看護の価値創造の必要がある。
T13：富山県の助産師数は、人口10万人対で全国4位（430）と多いことより地域の助産に関するケア提供の必要がある。
T14：公益社団法人日本助産師会より助産師ガイドライン2019（2021年3月改訂版）が作成されており科学的根拠に基づいたいた業務手順書作成が求められる。
T15:富山医療圏周産期保健医療地域連携ネットワーク推進のための手引きが令和4年8月に改訂され活用する必要がある。
T16:セミオープンシステムを実施している医療医療機関が富山県内に2施設（厚生連滑川病院が黒部市民病院と連携、北陸中央病院が市立砺波総合病院・厚生連高岡病院と連携）あり、連携体制の構築が求められる。
T17:上市町福祉課と連携をとり乳幼児安全教室等、地域の母子に対して安全に対する情報の提供が求められる。
T18:上市町の特定妊婦の割合が増加しており、地域と連携した関わりが必要である。 2023年4～12月18人（37.5%）、2022年度21人（29.2%）、2021年度16人（19.8%）