

【看護局の理念】

1. 地域の基幹病院として、急性期、救急、災害の医療ニーズに対応できる質の高い看護を提供します。
2. 患者さまとのパートナーシップを大切に、そのひとらしさを尊重したケアを実践します。
3. 専門職業人としての倫理観と責任をもち、能力の維持・開発に努めます。

【2024年度スローガン】

「スペシャリティを探求し、看護の力で医療の質を支えよう」

【2024年度看護局の目標・評価】

1. 顧客の視点

1) 患者サービスの質向上

医療の現場に介在するすべての他者との良好な関係性構築を目指すことを大前提とした。不快を与えない接遇の実践はもちろんのこと、当院の医療圏の中で暮らす対象者の治療展開を支援できるサービス環境を整えていくなど広義の意味を付加して取り組んだ。

限られた資源の中で、地域の中の急性期病院としての使命を果たすために、治療が円滑に行えるような看護局主体の患者サービスの向上に努めた。例えば面会拡大やラウンドによる接遇改善などに加えて、特定行為活動推進に向けた体制整備を行い、新たな特定行為修了者を発出したことなどがあげられる。また一方で患者サービスの質向上に関しては、人力で行える最大限には達しており、現場の複雑な繁忙度を考えると、医療DXの観点は不可欠であると言える。次年度は未来の看護のあり方に向けたDX導入の実現を検討していきたい。

また看護局チームメイトとの協働としては、看護助手の保清業務への参加や介護福祉士によるイベントなど、入院患者の生活支援面では充実した部分があったと考える。季節のイベントでは「暮らし」を感じる瞬間を提供できただけでなく、医療者と患者家族の関係性を深める副次効果も得られた。

2) 切れ目のない意思決定支援の強化

看護局が主体となり取り組んできた意思決定支援は、病院全体の取り組みのフェーズとなり得た。当院の意思決定のあり方の模索は、医師を始めとする多職種によってようやく議論されだした。患者の生きるを支える考え方は領域によってさまざまであることが認識され、多様な価値を認め合う必要性を体感する初年度となった。

部署を始めとする医療チームで事例の省察が実践できた。診療内容検討委員会が活発に実施できたことも、看護管理者の倫理観や責任感により実現できたと評価する。加

えて病院全体として「適切な意思決定支援に関する指針」が作成され、その意思決定を横断的に連携していくための記録の工夫を退院支援ワーキングが行った。今後は多職種が活用できることを目指す。

また地域とつながる意思決定支援のしくみの成果物としては「医療とケアの相談外来」「在宅サポートチームの電話相談窓口」「まちの保健室」などが開設され機能し出した。今後もチームの横断的な活動を看護局がけん引していくことで患者への還元を目指す。

2. 医療の質・業務プロセスの視点

1) 地域で生活する患者をイメージした外来機能の強化

超高齢社会の中で、急性期の治療の選択肢は増加している。地域で暮らしながら治療継続ができることを患者が望んでいるケースも多くあり、国が目指す医療体制においても同様である。患者の治療の場が変化しても、切れ目なく患者の意思決定や治療・ケアが継続できるためには、拠点となる外来機能の強化が求められた。

患者中心の外来機能の発揮のためには、外来エリアの総合力を集結させることが重要であった。外来・救急外来・患者サポートセンターが連携したボーダーレスなシステム構築として、総合案内のあり方を検討した。またこれらの運営を推進する目的で、このエリアの部署間・ブロック間のセクショナリズムの軽減のための活発な部署間留学を行い、お互いの相互理解につなげることができた。また地域との連携の観点では、3市3町領域における多職種協働企画への参画や、地域で共有できる看護サマリーの検討など院内にとどまらない視野・視座を醸成しつつある状況となった。

2) 看護提供体制の見直しとボーダーレスな協働体制の展開

コロナ禍を経験し協働する意識は高まっている。しかしそれにも増した医療・介護の需要があり、現状の補完体制では追いつかない現状がある。改めての協働体制のあり方の見直しと、加えてそもそもの患者にとってベストな看護提供体制のあり方を再考していく必要があった。各部署の必要な独自性は尊重しながら、共通できる点に着目し当院の看護局としての看護提供体制を追求していく。この取り組みは、つまりはボーダーレスな協働体制へと繋がる。

具体的には、看護師長会において当院の病棟構造や患者層、現行の看護体制に基づいた最適な看護提供方式の検討を進めている。高齢化の進展と、それに伴う医療ニーズの多様化に加え今後の人手不足の顕在化が予想される中で、看護師が最大限に能力を発揮できる柔軟で持続可能な看護方式の確立が必要である。次年度も継続的に試行・評価を行う予定である。またリリーフ基準に関しては、現

在トライアル中であるが、中央部門のリリーフにより人材の有効活用が図れるよう整えた。この実施のプロセスの中で、看護管理者の巻き込む力(理解力・目的達成力・伝達力など)の課題や、リリーフ体制の根幹的課題が明らかになり、その改善が今後の課題となった。

3. 財務の視点

1) 経営改善と患者満足に結びつく病床管理の適正化

多職種を含む病床管理チームが発足し、多角的な視点での病床管理に手掛けた。適正な運用を実現するためには、経営を加味した病院の方針を全職種で共有すること、必要時タイムリーに変化させること、そして看護局としては患者の目線を不可欠とすることで適正な運用を目指した。

看護師長の病床管理チームの経験値が増えたことや病床ひっ迫時の対応手順の標準化が図れたことにより、スムーズな運用となり得た。別の側面では、病床管理委員会による現状分析や病床編成といった組織横断的な活動、組織図に基づいた幹部への提言体制の確立など、チームと委員会とが両輪となって取り組んだ成果と言える。しかし一方で、多様な機能を限られた病床で展開するには限界が生じていることも事実である。個室を希望する患者が給室に入らざるを得ない状況や、救急患者の不応需が避けられない状況を招き、患者満足度の観点からは課題が残っている。

2) 組織的なクリニカルパスの適正運用

クリニカルパスは医療の質向上および健全な経営には不可欠である。現在の当院の運用は、作成や見直しをはじめとするサイクルが決して適切な運用とはなり得ていない。組織全体でクリニカルパスを有効活用することは、適切な医療の提供と標準化、医療者の業務の効率化、そして経営改善へと繋がると考える。

院内での活動を活性化させるために、院外への見学や講師を招くことを行った。看護局を中心とするクリニカルパスワーキング主導で行ってきた人力由来の現行のあり方に問題提議を行った。先述にある病床管理運営推進との2本柱で相乗効果を出していきたい。今年度は当院における課題抽出と多様な人材を通して診療科を中心とした基本的な知識の補填に留まっている。

4. 学習と成長の視点

1) 看護を探究し続ける患者の支援ができる人材の育成

看護を提供する対象は、病気を持っていることにとどまらず、その人の生活や人生をも範疇としている。患者や地域住民に対して役割発揮をするための想像力の高い人材の育成が求められる。看護師としての存在価値を自ら見出し、行動できることを目標とした。ナラティブ研修などの看護

を探究する機会を通じて得た学びが、継続的に看護実践に反映できているのかを評価する必要がある。

学研e-learningの活用などにより、組織を横断的に理解する機会を提供することで、実効性の高い教育運営を展開した。特にリーダーシップやファシリテーション研修など、組織運営の要となる人材を対象とした研修は副看護師長会と協力して実施しており、戦略的に組織を支える人材育成を目指した。また一方で新人支援体制についてはチーム体制に移行して2年が経過し、担当者の役割認識が深まっていると評価できる。また地域をフィールドとしてとらえた時に、急性期病院から在宅へ発信する内容に、暮らしの視点が盛り込まれている人材を育成する環境を整えた。例えば看護を探究する機会として若い世代の看護学校への講義や地域での学習会の参加、そして予防医学の観点からのまちの保健室への参画など視座を変化させる機会となり得た。

2) 次世代を担う看護師のキャリア支援

社会の動向を踏まえて、人口減少時代における人材確保は継続的な課題である。将来を見据えた人材育成が進むよう、キャリア支援の強化が必要である。さまざまなケースの役割移行期に、知識の補填や自己を振り返る機会とし、主体的な自己成長や役割拡大ができるキャリア支援に結び付けることを目指した。

フォローアップ研修の一部改訂により2年目看護師としての役割意識を高め、自身の成長や変化を実感できる支援強化を図った。1年目の離職者が6名(離職率14%)となり、昨年度比で増加している現状が課題として浮き彫りとなった。現場における教育方針の定着に関する努力は見られるものの、心理的安全性の確保や適切な教育方法の導入が不十分な部署も見受けられる。特に、新採用者と指導者がリアリティショックを乗り越える力や相互支援の向上が急務である。看護学校のカリキュラムの変更を機会として、地域の看護学校との就学時からの臨床との繋がりの模索が必要であると考えた。また看護管理者のキャリア支援も重要である。マネジメントラダー改訂後に滞っていた他部署留学と実践報告提出の活性化に取り組んだ。日々の管理を省察して概念化することで自己の成長に良い影響をもたらせる機会とできることが引き続き課題である。

副病院長 兼 看護局長:井出由起子
副看護局長:川島孝太・上野智美・西出あや子

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 (人)

内訳 職種	採用者数		職種別採用者数							退職者数		職種別退職者数						
			助産師		看護師			准看護師				助産師		看護師			准看護師	
年度	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	派遣	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	派遣	正職	非常勤 臨嘱	派遣	正職	非常勤 臨嘱
2024	59	6	6		53		6			57	7	5		52	2	5		

(2) 新規採用者状況（雇用条件変更による再雇用を含まない・派遣除く） (人)

年度	総計	看護 師						助産師			准看護師
		看護 大学	看護 短大	4年 課程	3年 課程	2年 課程	通信制	大学	短大	助産 学科	
2024	59	13		1	36	2		3	1	3	

(3) 職種別在職年数 2024年4月1日現在 (人)

在職年数 職種	0～1年未満		1年以上 ～3年以下		4年以上 ～5年以下		6年以上 ～7年以下		8年以上 ～10年以下		11年以上 ～19年以下		20年以上 ～29年以下		30年以上～		平均	
	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱
看護師長					1				1		4		14		3		22.9	
副看護師長					1				2		21		13		2		18.4	
助産師	7		18		4		1		5		2	1	6				6.4	
看護師	50		139		50	2	41	1	56	2	98	14	25	3	8		7.4	17.5
准看護師												2		2				12.8
合計人数	57	0	157	0	56	2	42	1	64	2	125	17	58	5	13	0	8.7	14.3
全体の割合	9.5%	0%	26.2%	0%	9.4%	0.3%	7.0%	0.2%	10.7%	0.3%	20.9%	2.8%	9.7%	0.8%	2.2%	0%	合計	599

(4) 年齢構成 2024年4月1日現在 (人)

年齢 職種	20歳以上 ～29歳以下		30歳以上 ～39歳以下		40歳以上 ～49歳以下		50歳以上 ～54歳以下		55歳以上		合 計		平均年齢	
	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱
看護師長					8		9		6		23		51.5	
副看護師長			1		23		13		2		39		47.4	
助産師	24		11		3	1	5				43	1	31.7	44
看護師	219		116	3	89	8	31	8	12	3	467	22	33.2	48.8
准看護師					3		1				0	4		47.3
合 計	243	0	128	3	123	12	58	9	20	3	572	27	34.8	48.4

合計599人

(5) 退職理由 (人)

結婚		妊娠・出産・育児		親族の介護		健康上の問題		適正・能力・不安		帰郷		転居	
正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱
3		1		2		3	1	4	1	1		8	
進学		人間関係		他施設へ		契約終了		雇用条件変更		その他		合計	
正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱	正職	非常勤 臨嘱
1		3		16			3	2		13	2	57	7

(6) その他 (人)

出産者数	育休	介護休暇	結婚休暇	子の看護のための休暇
23	21	21	27	79

※育休は今年度中に育児休業に入った人数

(7) 看護補助者 (人)

年度	採用	退職
2020	11 + (15)	11 + (13)
2021	6 + (17)	9 + (15)
2022	5 + (45)	5 + (24)
2023	2 + (34)	12 + (32)
2024	8 + (44)	8 + (37)

※看護助手:2010 年度より委託から病院雇用となる

※看護クラーク:2013 年度より委託から病院雇用となる

※実数は常勤職員・非常勤職員・臨時嘱託員、()内は派遣職員

＜実績＞

1. 2024年度看護局委員会活動状況

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
副看護師長会	副看護師長業務や職場内の諸問題を検討し、看護業務の質向上を推進していく。	1.副看護師長として看護補助者育成の役割を果たすことができる 1)マニュアル遵守を徹底し、安全に看護補助業務を実践する補助者の育成(介護福祉士も含む) 2)効果的な看護補助者研修の開催 3)質の高い看護実践が出来る「看護チーム」体制の構築 2.副看護師長として教育活動への参加ができる 1)教育運営委員会と協働し、OFF-JT教育(コンピテンシー・他部署留学・ファシリテーションスキル・問題解決思考)で役割発揮する 2)学習会や伝達講習から、「学び」を共有し、共に成長する 3.副看護師長として、自己の役割や職場で発生する諸問題の解決を促進ができる 1)組織横断的な応援体制の構築 2)副看護師長として問題解決スキルを学ぶ	1-1)2昨年度、患者確認に関連したインシデントが多かったため、マニュアルに基づいた患者確認ができることを目標に研修を開催した。研修後、看護補助者に対して行ったアンケートの結果、「学びが身についた」は90%であり、知識の習得はほぼ出来た。年度末時点で患者誤認のインシデント発生はないことから、研修により補助者の育成が出来たと評価する。しかし、今後も看護補助者が確実に実践出来ているか、掌握していく必要がある。また、看護の課題として、確実なリストバンドの装着と、ベッドネームの設置などの環境調整があり、副看護師長が主となり、今後も患者確認の徹底を継続支援していく。 1-3)各部署の看護補助者もしくは介護福祉士との面談から抽出された課題についての取り組みを可視化し、副看護師長会で共有を行った。情報共有や残務調整、連携と協働など内容は様々であったが、質の高い看護実践ができる「看護チーム」の構築にむけてそれぞれの部署でマネジメント実践ができたことと評価している。介護福祉士会からのイベントの協力依頼については、副看護師長が中心となり各部署で準備から開催の協働ができ、患者から高評価を得ることが出来た。また、介護福祉士の食事介助について、看護補助者ガイドラインに則り、対象を明確にし、安全に食事介助ができるようにマニュアルを整えた。今年度は看護補助者対象に職場環境の満足度についてアンケート調査は行っておらず、副看護師長の関わりについて他者評価できていない。今年度の派遣の看護助手の離職率が、85.7%と非常に高く、OJTに加え副看護師長会でも看護補助者の定着に向けた取り組みが喫緊の課題である。 2-1)教育運営委員会と協働し5項目のOFF-JT研修を開催し、協働に問題なく進行できた。コンピテンシーシリーズは、対象者が2年目→3年目と年度を跨いだ研修となり、前回と内容修正したことにより、コンピテンシー④の講義内容調整に時間を要した。 2-2)副看護師長が主体的に伝達講習を計画し、6回開催できた。そのうち、副看護局長より副看護師長支援として「管理実践報告をまとめるためのエッセンス」の講義及び演習を行い、スキルアップに繋がっていた。次年度も継続して、看護管理者として実践で活かせる取り組みが課題である。 また、今年度は、マネジメントラダー昇級者の学びを共有する機会がなかったため、他部署で行われている看護管理実践を共有し、実践に活かせる仕組みづくりが課題である。 3-1)日中のリリーフ体制について、マニュアルが遵守されておらず、患者情報の不足があり、また、応援者の看護実践能力以上の役割付与をされている現状が前年度の調査で分かった。これらを解決するためにまず、看護管理者がどのように認識し部署でリリーフを活用しているか調査を行った。その中で、「応援者がくるまで患者情報を確認していない」「用紙ではなく口頭での伝達になっている」、「そのような内容を知らなかった」という回答もあった。また応援者の時間制限に関しては、応援者1人につき2時間以内という認識もあれば、応援部署で2時間以内と、管理者の中でも認識の統一ができていないことが分かった。次年度は業務改善、マニュアルの見直し、接遇意識の向上、管理者の認識の強化の課題に対して取り組んでいく。 3-2)経験学習ノートを活用し看護管理のリフレクションを実施した。今年度は、若年看護師のインシデント報告時の関わり、医師とのコンフリクトの場面やその根底にあるスタッフ教育不足、そして、看護補助者の支援に関することなどの事例を共有し、その後、氷山モデルを用いたフレームワークを行った。この取り組みは、問題解決時の概念化スキルで問題の本質を捉える思考パターンをブラッシュアップすることに繋がったと考える。
教育企画委員会	組織において教育方針に基づく看護職の能力開発のための教育計画の立案・実施・評価を行い、教育運営チームの教育・育成・支援を行う。また、充実した教育活動のために、関係部署や他職種との連携が必要な場合には、調整役となる。	1.教育運営委員が主体的・計画的に研修企画・運営できるタスクシートの適正管理 1)タイムリーに研修企画する為のタスクシートの活用徹底 2)タスクシートを活用した教育運営委員の支援 3)各部署研修エントリーシートの適正運用 2.生涯学習ガイドラインに基づいたクリニカルラダーの見直し 1)「専門的・倫理的・法的な実践能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門性の開発能力」が包括された	1-1)タスクシートの活用により、教育運営委員が研修企画に対する意識を高く持ち、整理しながら企画進行でき、焦りや不安を持ちつつも落ち着いて準備を進めることができた。また、新メンバーであってもタスクシートを活用することで研修企画を行うことができた。そして、協働委員会担当者と研修企画開始時からタスクシートを共有したことで、研修企画の進捗や今後の見通しの共通認識に繋がった。よって、タスク管理を強化し協働意識を促進するツールとして活用できたと評価する。次年度も半数のメンバーが入れ替わる為、タスクシートの活用を徹底したい。 1-2)定例の教育企画委員会では、タスクシートを用いた研修進捗の確認と研修内容の検討が定着した。また、研修企画においては、教育企画委員担当者と教育運営委員担当者の連携ツールとしてタスクシートを活用した。その結果、進捗状況や目標が明確となり、教育運営委員へのアドバイスや承認をタイムリーに行うことができ、研修企画のモチベーション維持に繋がった。そして、一部実施に影響がない

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		クリニカルラダーの見直し 2)クリニカルラダーの活用推進	程度の進捗遅れはあったものの、ほぼすべての研修が計画通りに企画・実施できた。次年度もタスクシートを教育運営委員の支援のツールとして活用したい。 1-3)部署側として計画的に動機付けし人材育成やキャリア支援に研修を活用できることを、教育企画委員側として計画的な研修参加と参加者や各部署の状況に合わせ柔軟に対応することを意図に取り組んだ。具体的には、研修エントリーの時期を前期・後期年2回から年度初め1回に変更し、研修開催月3か月前まで変更可とし、各部署研修エントリーシートのシステム化を促進した。エントリーから受講までの期間が長い研修においては、十分な動機づけとモチベーションを維持する為の支援が必要であったが、概ね計画的な研修エントリーと受講に繋がった。 2-1)当院のクリニカルラダーの項目をJNAラダー能力別に振り分ける事を試みた。しかし、教育企画委員間で全員が該当した項目があった一方でばらつきが目立つ項目もあった。他院ラダーを参照しても、JNAラダーに沿って改訂している病院もあり、その対応は施設により異なっていた。今後は大改訂も含め、ばらついた項目をどのように集約していくのか、看護局の方針も含めて再検討することとした。情報収集を継続しながら当院看護局ラダーをどのように改訂するかの方針を確認し、改訂を進めたい。 2-2)各研修がクリニカルラダーのどの部分の課題に該当するかを研修内で具体的に示し、研修とクリニカルラダーの連携を図った。しかし、研修内でクリニカルラダーを活用するまでには至らなかった。また、日常的にクリニカルラダーを活用する機会は、面談時などを除いてほとんど持つことがないことから、評価のタイミングだけでなく、自己の課題や成長を日々確認できるツールとなる必要がある。その為には、ポートフォリオも活用しながら、平時からクリニカルラダーが活用できるよう改訂し、活用の機会を増やす必要がある。次年度は、クリニカルラダーが身近なツールとなるよう取り組みを継続する。
教育運営委員会	病院及び看護局の理念に基づき、科学的根拠に基づいた看護実践と人への配慮ができるケアに努め、社会の変化に柔軟に対応でき、向上心を持った自律した看護師を育成する。	1.OFF-JTとOJTが連携できる研修計画・実践への支援 1)レディネスに応じた研修を開催できる 2)OFF-JTの学びを実践に反映することができる 2.タスクシートに沿った確実な研修運営 1)タスクシートを運用し研修の質を維持することができる 3.シラバスに基づいた役割別研修の実施 1)プリセプター構成員のメンバーが役割を理解し行動することができる	1-1)シラバスに基づき研修の構成を行った。前年度の課題を捉えそれぞれのレディネスを考えた研修内容を討議し実践できた。研修毎にラダーファイルを確認し、研修とクリニカルラダーの関連性を示しながら目標を共有することができた。 1-2)今年度の研修は知識をe-learningで補完し、グループワークを中心とした参加型の研修を多く企画し実践した。研修受講後、どのような学びがあったのか、実践にどのように活かすのか言葉で伝えることができていた。しかし、実践後の評価までを含んだ事後課題は少なく、OJTへの連携を継続的に支援することの困難さもあった。教育運営委員が継続的に支援することの大切さと、実践に繋げることの重要性を理解し、来年度も取り組んでいく。 2.全研修でタスクシートを運用し研修実践を滞りなく進行できた。計画的な時間管理を行うため、研修内容についての討議を行い、円滑に実践できるよう期限設定を一部改訂し運用した。メンバー内の情報共有やタスク管理もすぐ分かり、計画的に研修企画を進める上で有用であった。ただし、タスクシートの保管や管理が曖昧となっている部分もあり、研修の質保証を目指すための運用を継続していく。 3.プリセプターチーム制へ変更後3年が経過し、今年度はそれぞれの役割を理解するため、研修の到達目標や内容を企画し、役割別研修を実施した。シリーズ化した研修構成であり、事前学習をe-learningとし、それぞれの役割に関する課題を抽出、課題解決するためのグループワークを行った。部署での実践はできていたが、メンバーとの共有は評価されておらず個々の実践となっていた。またコーチがメンターの育成に対して役割発揮ができていない可能性もあり、今後もチームを支援する取り組みを考えていく。
看護記録・手順委員会	看護手順・看護記録マニュアル整備や看護記録・書類記載内容の質の向上を図る。また看護職員への周知を図る。	【マニュアル・手順チーム】 1.計画的に手順の改定をおこなう 2.特殊マニュアルの運用方法の作成 3.不足しているマニュアルの作成 【量・質監査チーム】 1.量監査表の8割の項目でA評価が維持できる 2.質監査表の8割以上の項目で記録内容の評価が維持できる 【記録効率化チーム】 1.記録に関する問題の対策について検討できる	【マニュアル・手順チーム】 今後の病院機能評価受審を視野に、看護手順21項目の見直しを計画的に進め、改訂することができた。また医療安全管理室と協働し、新規手順の作成や既存手順の改訂にも取り組むことができた。今後も新たな医療処置の看護手順を迅速に作成し、統一した手順による患者安全の担保を推進していく。 【量・質監査チーム】 今年度は記録の質評価に重点を置き監査を実施した。記録記載率は100%を維持できた。次年度も引き続き記録の質の向上に向け、監査内容の見直しと修正を継続していく。 【記録効率化チーム】 各部署における記録上の疑問点や問題点を題材に取り組みを進めることができた。また電子カルテ更新に備え、記録のハード面の問題点を抽出し取りまとめることができた。看護サマリーのFDX化の検討やがん化学療法のテンプレートを作成したことで看護記録の簡略化・効率化を行った。今後は看護サマリーのFDX化を実現し、更なる記録の効率化に繋げていく。 次年度も、今年度の取り組みの継続、改善した記録類の評価を行い

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
医療安全推進者会	全ての部署の風土、文化、職場環境を分析し、実現可能で共通した実践方法を推進することで再発するインシデントや事故を抑止する。	1.新たな医療提供体制の構築：実際に起こった出来事の共有による、認識や医療提供体制の統一 2.医療安全ラウンドの開始：各部署の医療環境の客観的評価と改善課題の提示 3.5S活動を全部署で展開：5S活動に対する共通認識と、各部署の重点課題への着手	ながら記録の質向上を目指し、安全が担保できる看護手順や記録による業務負担を軽減する取り組みを継続して行っていく。 1.医療安全推進部にて報告される院内のインシデント事例を毎月の推進者会で共有した。全21件のうち、4件について、推進者として部署への共有や調査を行い、8件の看護実践方法を統一した。 2.何のためのラウンド活動か、という目指す姿や思想からぶれず、目的をどう達成するかについて【構造】【プロセス】【アウトカム】に分けて検討した。再評価の視点も含めた評価表を作成し、実現可能なラウンド計画を完成し、実行した。 3.同一動画教材を用いて、5Sに対する認識を統一し、看護職員全体に年間の取り組みについての共有を行った。例年、医療安全推進週間においては、テーマが非統一であったが、同一テーマにて取り組み、ポスターの形式も統一して企画提案し、計画、作成に至った。 【活動総括】 1)推進者としての活動姿勢と成長 今年度、出来事をリアルタイムに共有した。このことによって、現場で起こる事故の抑止やインシデントの再発防止の重要性について共通認識し、改善活動に前向きに取り組む姿勢を常に高く保つことができたと考える。 2)ナッジの導入による行動変容 ラウンドにて、推進者自らが、現場実践の実際を確認することで、改革が必要な事柄を理解し、医療現場の急務とすることから選択して着手した。実際の出来事を掘り下げて省察し、実現可能な実践方法を丁寧に検討して提案できた。このことは、医療安全推進においてよくありがちな、ルール順守、違反者へのペナルティなどの強制型医療安全から、自分ごと化して選択を促す誘導型医療安全への変革となったと考える。 3)委員会活動のありかたと労務管理 委員会の時間を有効に活用するにあたり、会議最終にラウンドするなど、意図的な会議構成の工夫も行った。時間外での活動を最大限に制限し、推進活動の負担を軽減させた。
臨地実習指導者会	看護学校の教育計画に基づき、充実した臨地実習が実施できる。指導上の問題点を明確化し、解決のための活動ができる。	1.看護学生の社会背景や学習方法(新カリキュラム)を理解し効果的な十首指導を実践する ・医療を取り巻く社会の動向についての理解、学習 ・新カリキュラムの内容を理解した上での学習環境の整備 ・生涯学習ガイドラインを活用した教育支援 ・教育委員会とのコラボ研修の実施 2.りんくう総合医療センターの次世代を担う看護師(看護学生)を育成する ・指導技術の強化 ・カンファレンスのファシリテート ・指導場面のリフレクション ・生涯学習ガイドラインを活用した教育支援 ・申し送りシートの活用	1.コンセプト学習について、時代背景について、また、教育委員会とのコラボ研修として成人の学習について委員会のみならず、各部署で実施し、前後のアンケートからも学びを深めることができた。生涯学習ガイドラインを活用した教育支援については、看護職として活躍するために必要な3つの能力を意識した育成を実践していくための一歩としてガイドラインの読み合わせを行い理解したうえで、1年間の活動後の指導感の変化を調査した。1年後の変化としては「内政の重要性」「相手の思いを聞くこと、考えを引き出すこと」「積極的なケア実践」「心理的安全性、環境調整」「思考発話の習熟」などどれもが指導者として大切な指導官の変化が記載されており、このような指導官をもった現場での指導者を一人でも多く育成していくことが今後も重要である。 2.実習環境の調整として、昨年度から取り組みを行っている申し送りシートの改定と実習指導場面で起こる問題に対してリフレクションを実施した。申し送りシートが改定できたことにより全病棟で使用可能となり実習指導の統一化につながった。また、リフレクションを実施したことで実習場面での問題の共有ができ、効果的な指導を実践するためのスキルの向上につながった。コンセプト学習を学習会や演習を通じて理解することで、カンファレンス時に学生主体のカンファレンスが実践できるようになった。 【総括】 看護学生の背景や新カリキュラムについて、学生指導スキルに関して委員は十分に理解を深めることができていた一方で、教育委員会コラボ研修などを通じ実習指導委員以外の指導者や新人教育に携わるスタッフへの学習機会をつくることは引き続き今後の課題である。また指導場面のリフレクションに関しては、感じたこと、回答がよりエビデンスある対応であるかどうか文献などの検索も含め次に生きる回答になるよう実践していく必要がある。
クリニカルパス・看護基準委員会	1.りんくう総合医療センターの病院及び看護局理念に基づき、安全で質の高い看護を提供するために看護基準およびクリニカルパスを整備する。 2.看護基準とクリニカルパスの効果的な運用により、標準的な治療および看護	1.臨床応用性の高い看護基準の新規作成および改訂を行う 2.院内のクリニカルパス委員会と連動性の高い活動を行う	1.昨年度に引き続き、各部署での改訂が完了した看護基準の二次監査を進めた。疾患や発達段階、診療場面の特性を考慮した看護基準となっているかについて、委員会で精度の高い監査を行うことには限界があるため、新フォーマットの構成要素を満たした基準となっていることを確認し、各部署での看護管理者の確認後、部署管理へ移行・整理した。看護基準の改訂期限は病院機能評価受審に合わせて4年とし、令和7年度より看護基準一覧表を看護記録・手順委員会に引き継ぎ、一元管理することとなる。 2.院内のクリニカルパス委員会の方針に基づき、多職種による診療科ワーキングを9診療科・18回実施。リンクナースが調整役を担い、DPCⅡ期間の医業収益を分析し、入院期間や検査項目の見直しに活用した。 一方でリンクナースの知識不足や交代頻度、部署の支援体制の弱さ

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
	護過程の展開の可視化を促進する。		が課題として浮上。全国的な水準に視座したクリニカルパスの作成に取り組める看護師の育成として、毎月の会議内で基礎的知識の確認に始まり、他施設の取り組みに関する文献学習、アウトカムバリエーション分析結果の考察等を共有する学習会を行った。秋には、日本クリニカルパス学会学術集会で、委員長からパス活動の一部を口演発表した。下半期の学習会では、リンクナース個々が部署の課題を明確に見出し、活動の方向性を定めたプロセスと成果に関する「ロボット支援下前立腺摘出術のバリエーション分析によるパス改訂の視点」や、「多職種協働による産婦人科緊急手術パスの運用改善」、「他施設と比較したICU/CCUにおけるパス運用の現状と課題」等、学会報告に匹敵する内容のプレゼンテーションに取り組んでくれた。学習を深めたリンクナースによって、クリニカルインディケーターとなる医療用パスのアウトカムの細分化が進められ、新規作成2、改訂53について監査・承認作業を経て公開した。また、これらのうち43の患者用パスは、当院で治療を受ける患者/家族の有意義な情報源となるよう、病院ホームページに公開した。今後は、標準的かつ質の高い医療提供を継続しながら、経営面での改善を両立できるクリニカルパスの推進を目指し、部門横断的な協議と体制強化を一層推進していく。
褥瘡・NST委員会	院内褥瘡対策委員会及び栄養サポート委員会と連携し、患者の褥瘡予防、および栄養管理に関する活動を推進する。	1. 褥瘡対策委員会と連携し褥瘡予防活動が推進できる 1) 全部署で褥瘡チーム登録が転棟時・退院時も含め全例できる 2) 褥瘡・スキンテア・ハイリスク患者の予防策の周知・徹底ができる 3) 褥瘡に関する危険因子の評価を行い、対策が必要な患者に対して褥瘡治療計画書を100%立案し実施することができる 2. 栄養サポート委員会と連携し栄養管理活動ができる。 1) 患者の栄養状態・摂取状況を継続的に把握し、NST回診につなげることができる 2) 栄養管理評価適正運用ができる 3) 栄養管理について学習会を開催し部署に還元できる	1-1) 褥瘡チーム登録の監査を実施した結果、転棟・転入・退院時の褥瘡チーム登録は96%であった。転棟時や退院時の未登録が継続しているため、継続して防止対策及び周知徹底の強化を行っていく。 1-2) 今年度の平均褥瘡有病率は4.1%であり、昨年度と比較し0.2%減少した。各部署の褥瘡・スキンテア・IAD発生件数を毎月報告していたが、栄養状況も関連づけて報告することで、低栄養と褥瘡発生が関連づけられた。その結果、NST回診へ繋げることもできた。IAD発生率が高くなっているため、学習会を実施した。その知識を部署内へ還元し予防策としてワセリン塗布の普及にも努めることができた。 1-3) 各部署へ褥瘡治療計画書の必要性を部署会や個々へ指導を行い実施した結果、作成率は93%であった。DESIGN-Rの登録は低かったため記載できるように知識向上に向け取り組んでいく。 2-1) 栄養管理委員会を中心に従来のNST回診体制から病棟型NST回診へ5部署が対象となり、NSTチームの協力を得ながら、病棟型NST回診へ移行することができた。メリットとして、多くの患者が病棟内で継続的に栄養評価ができるようになったことや病棟型NST回診で難渋する患者は全科型NST回診へ継続するができるシステムとなり、より一層、栄養管理に取り組むことができた。 2-2) 診療報酬改定に伴いた的確な栄養スクリーニングシートおよび栄養管理計画書を変更した。患者に適切な栄養評価を行い栄養管理ができるために、栄養管理計画書が立案されているか監査を実施した。各部署内で伝達や個人的に指導した結果、78%へと上昇した。 2-3) 低栄養患者に対してリフィーディング症候群が発生したことを受け、e-learning形式で学習会を実施した。今後も栄養管理に関する学習会開催を検討し知識向上に向けて取り組んでいく。
看護研究委員会	臨床における看護研究をサポートし、看護師の自己成長に繋げる。また、行った研究を発表する場を提供し、参加者への知識の共有と研究活動を行う。	1. 研究委員会の支援により各部署のスケジュール(2024年度中)に沿って看護研究計画書の作成が遂行できる 1) 各部署のスケジュール調整と研究計画書作成の支援ができる 2) 各部署における自立した研究活動取り組みの仕組みの再検討ができる 3) オフィスアワーへの参加促進ができる 4) 係活動のデータやケーススタディの実践報告/事例検討へのブラッシュアップの支援ができる 2. 院内、院外を問わず看護研究の発表会に、看護師スタッフが年に1回以上参加する機会の提供ができる 1) 看護研究交流会の開催(2回/年)ができる 2) 専門領域学会の一般参加促しができる 3) ナーシングスタディの発行(2回/年)ができる 3. 研究に関する基礎知識のための動画(CROCO、e-ランりんくう、学研e-ラン)の視聴率が前年度よりも上昇する	目標1: 達成率87.5% 1-1) 研究計画書は16部署中14部署倫理審査に移行している。部署の特色や、看護師長の介入にもよるが、進捗が滞っている部署は、看護研究委員会メンバーの直接介入やガイドが必要である。残りの2部署も、一緒に計画書を作成していく方針で、アソシエーターとの協働を継続し完成を目指す。各部署の研究計画書の進捗には、看護研究委員会メンバーの研究指導の経験にバラツキがあること、各担当委員に指導方法を任せていることも、計画書作成の進捗に影響したと考えられる。 1-2) 10月に各部署看護師長を対象にしたアンケートでは、意欲を維持しながら研究することの難しさが報告された。しかし、事例をまとめていくにあたり院内から院外発表へと意識が向上した好事例もあり、事例のふりかえり、掘り下げていくことの重要性も示唆された。そこで、委員会として検討した結果、ラダー2のケーススタディ、よりよい看護実践、エキスパートコースの実践報告など院内発表にとどまらず院外発表への支援ができるよう院外発表にむけてのケースレポート支援フローを作成、運用開始となった。 1-3) オフィスアワーは研究計画書作成中の4部署の参加があり各研究段階にあわせたアドバイスを研究委員より行った。今後も研究が進むようにオフィスアワーの活用を推進していく。 1-4) 今年度は現行の看護研究以外の研究委員による支援の依頼はなかった。次年度は完成した支援フローにそって事例検討などブラッシュアップの依頼を師長会などを通じて確認し支援をしていく。 目標2: 達成率70% 2-1) 院内の看護研究発表の場を交流会として2回開催できた。アンケート結果から参加者の満足度は得られており、今後も研究に関する意見交換の場を提供できるように継続していく。 2-2) 6月の当院主幹の医療マネジメント学会では多くの演題発表や参

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
			加があった。また、看護局の発表演題は冊子としてまとめ各部署に配布することができた。 2-3)今年度、現行の研究支援を優先してしまい、ナーシングスタディの定期発行ができなかった。次年度は研究委員間の役割を明確にし、定期発行をしていく。 目標3:達成率75% 3. e-learningの視聴件数は学研ナーシングサポート87件、当院の研修e-learning視聴件数が22件であった。研究に関わるメンバーやケース発表後のラダー2の課題で取り入れていることもあり、一定の視聴はある状況である。今後もe-learning・CROCOともに視聴を推進し研究を進める上での基礎知識習得を目指していく。 年間総合評価:達成率80% 概ねスケジュールに準じて活動できた。研究計画書作成支援をとおして臨床疑問を研究課題にするプロセスを、アソシエーターや部署師長とともに行えた。また、「難しい」「苦手」と言う印象のある研究を教育委員会とコラボレーションして、研究手法が臨床にどう活用できるかという視点の研修を開催し、研究だけに留まらない意見交換や語りの場を設けることができ、参加者にとって結果を看護に活かす一助にすることができた。今年度の活動を通して、研究メンバーだけでなく研究委員会メンバーが研究の指導・教育者として成長する機会にもなった。 来年度の課題として、2024年度まで実施していた研究計画書の研究実施、論文化を完遂するための支援、従来の看護研究実施プロセスフローチャートに沿った看護研究支援の継続、実践報告に限らない院外発表への支援の定着化、研究委員会活動とメンバーの役割分担とフォロー体制の均一化と考えている。
認知症・せん妄ケア委員会	入院中の認知症高齢者・せん妄患者のケアが向上する。	【せん妄予防・せん妄ケア】 1. せん妄予防ケア・せん妄ケアに関する知識の普及と実践 ・患者・家族へのせん妄教育パンフレットの運用と評価の実施 2. 実施したケア内容の記録 ・せん妄ケア記録テンプレートの運用と評価の実施 【認知症ケア】 1. 認知症ケアに関する知識の普及 ・事例検討の内容を自部署に還元してケアに活かすことができる 2. 認知症ケア回診と協働した認知症患者へのケア実践状況の評価 ・認知症ケア回診推奨ケアの活用程度について現状把握と活用方法の検討・実施・評価ができる 【身体拘束最少化】 1. 自部署の特性を踏まえた部署単位の取り組みの推進 ・自部署での身体拘束最少化に向けた計画立案・実施・評価ができる 2. 身体拘束最少化の実現に向けた実践の収集と共有 ・事例検討や学習会を通して、身体拘束最少化に向けたケアが率先して行える 3. システムの整理と周知 ・身体拘束に関する説明書・同意書・指示書の書類に不備がなくなる ・医師との身体拘束カンファレンスが実現できるようなシステムの構築	【せん妄予防・せん妄ケア】 1. 11月と2月に各部署のパンフレット使用率を調査した。結果11月:82%、2月:58%と使用率は低減していることがわかった。使用率の維持・向上しているのは6部署(5海・5山・6海・ICU・EICU・HCU)、低迷しているのは3部署(6山・7山・8山)、回答なしが2部署(7海・8海)であった。その他、配布困難(必要ない)と判断された患者が一定数いることもわかった。内訳は、短期間で再入院となった方・経過観察で翌日退院予定である若年者の方・入院時意識レベルの低下や挿管されており、身寄りのない方などであった。 ○パンフレットは本来患者・家族とせん妄について話すためのツールの一つとして作成した。しかし、現状は配布することが目的となり、本来の目的を果たせていない。次年度は、本来の目的を達成するため発展的な活動・評価を行えるような取り組みを目指す。 2. 2022年度作成したせん妄ケア記録テンプレートを再度見直し、各部署リンクナースによるプレ実施を行った。本来の目的は、テンプレートを使用して効率的で個性のあるケアの記録であった。しかし結果は、個性がみられず記録時間の短縮化だけを目的とした使用となってしまった。 ○テンプレートの運用には至らず、記録の課題が明確となった。次年度は、目的を果たすための記録方法の周知を確実にし、運用を目指す。 【認知症ケア】 1. 2023年度認知症の人のカンファレンスの実施を目標として取り組み、今年度は部署にカンファレンスの内容を還元してケアに活かすことを目標とした。前年度からカンファレンス用紙の改訂やガイドの作成などに取り組むことができ、委員会で認知症ケアについて話す機会を増やすことはできた。しかし、部署にどう還元できたのかを確認するには至らずであった。 ○委員会を活用して、リンクナースが認知症ケアについて考える機会を提供することは継続し、認知症ケアについて考えることができる看護師を段階的に増やしていきたいと考える。 2. 各部署その日のリーダーが回診に参加することが多く、限られた層のスタッフとの関わりになってしまっている。また、カンファレンスで話し合われた内容がケアに取り入れられているのか、回診当日のリーダーに委ねられており、目標に向けた現状把握がしづらくなっていると考えられる。その背景には、リンクナースとして回診チームとコラボレーションするという意識の低さも影響しているものと考えており、目標と乖離していることが明らかとなった。 ○次年度に向け、具体的な活動・評価を行えるような取り組みを検討していく 【身体拘束最少化】 1. 各部署リンクナースが身体拘束最小化に向けた目標・計画を立て実施に取り組んだ。結果はどの部署も一時解除には積極的に取り組んでいる状況であることがわかった。しかし、データベースや記録の不備が多く正確に評価できていない現状が明らかになった。次年度に向け、介護福祉士や看護助手など他職種の協力を仰ぐことやカンファレンスの定着、データベースの入力改善などに取り組む

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
			といった具体的な対策の検討の必要性も見えてきている。 2. 事例検討は年間で3件実施することができ、繰り返す度に具体的な対策の検討や疑問が抽出できるようになってきている。しかし、委員会での話し合いを部署に還元できているのか否かについて評価は十分行えていない。 ○リンクナースの学習の機会にはなっていると考える。その学習の内容が部署でのカンファレンスなどに活かせるような具体策を検討していく。 3. 身体拘束の指示書運用について、フローができ各部署への周知も終了している。医師とのカンファレンスについては、看護師の思いについての現状調査にとどまった。 ○指示書の運用が取り決め通りに実施できているのか評価しながら、必要な書類・記録が実施できるよう引き続き取り組みを継続していく。
介護福祉士会	介護福祉士の業務上の諸問題を検討し、病院内の介護ケアの質向上や業務改善、タスクシフト/シェアを推進する。また介護福祉士間だけでなく看護師とも課題を共有・検討し、双方向的な影響による成長サイクルと質向上サイクルを標準化する。	1. 看護師との連携を図り、業務改善・タスクシフト/シェアができる 2. 介護福祉士間の連携を図り、専門組織力が高まり、専門家として協同・成長出来る	1. 当会が副師長会の下部組織となり、月1回の定例開催となった。業務実践内容や看護師との協働体制における問題点を共有し合い、その内容を副師長会に繋ぎながら、課題を明確にした。看護補助者ガイドラインに則り、マニュアルの周知に努め、介護福祉士の役割の標準化を目指し、病棟間の業務格差が生じないよう問題をリアルタイムに共有し、看護師との協働体制を整え、質の高いケア提供体制の構築が次年度の課題である。 2. 介護福祉士が企画した季節毎のイベント運営を通し、介護福祉士間の結束力を高める機会になった。チーム間の調整力や発信力の向上を図るため、リーダーを持ち回りにするようにした。イベントを通じて、患者からの感謝の言葉や想いなどの意見を聴き、喜びを肌で感じることで、役割達成に繋がり、イベント開催を継続的に実現することに繋がった。「さのテレ」の出演など、当院の介護福祉士と活動などを地域に発信する機会を設け、看護補助者という役割を担う一方で、介護の専門職者としての活動を拡大する機会にもなった。次年度の課題は、介護福祉士のコンピテンシー評価の向上を目的とした教育体制の整備を行い、チーム力を高め、介護福祉士のやりがいの向上を目指す。

2. 看護専門外来

(1) 禁煙外来

(人)

	受診者数			人 数				
	計	男	女	成功	減量	不成功	中断	継続
2014年度	41	36	5	20	0	4	5	12
2015年度	39	32	7	14	3	1	8	13
2016年度	35	33	2	26	3	1	4	1
2017年度	49	38	11	35	0	4	6	4
2018年度	31	18	13	15	0	4	10	2
2019年度	21	18	3	14	0	0	5	2
2020年度	14	9	5	5	0	3	6	0
2021年度	20	15	5	3	0	0	0	0
2022年度								
2023年度								
2024年度								

※2022年度より禁煙外来閉診

(2) ストーマ外来

(人)

	述べ患者数	新規患者	ストーマの種類別患者数				
			消化器	泌尿器	創傷	術前説明	Wストーマ
2014年度	262	23	206	55	0	1	
2015年度	348	28	233	110	2	1	5
2016年度	383	25	267	116	0	1	0
2017年度	353	30	258	94	0	1	1
2018年度	326	32	204	84	0	6	0
2019年度	260	34	156	91	0	4	0
2020年度	289	30	201	88	0	10	0
2021年度	192	14	132	43	1	3	3
2022年度	248	41	178	77	1	2	7
2023年度	346	18	250	78	0	2	16
2024年度	375	35	267	68	0	0	24

(3) フットケア外来

(人)

	延患者数	新規患者	フットケア依頼科別患者数			
			内科	腎臓内科	形成外科	外科
2014年度	124	41	40	0	1	0
2015年度	127	14	14	0	0	0
2016年度	111	29	29			
2017年度	143	36	36			
2018年度	198	43	81			
2019年度	178	37	37			
2020年度	237	50	90			
2021年度	212	39	68			
2022年度	213	16	69			
2023年度	239	29	62			
2024年度	246	17	64			

※2015年度より依頼は全て内科を通しての依頼となる

(4) 心不全外来 (2016年度新設)

(人)

	延患者数	新規患者数	科別患者数			外来終了者転帰状況	
			循環器	心外	他科	軽快	悪化・死亡
2016年度	627	—	595	32	0	7	9
2017年度	506	8	468	38	0	7	8
2018年度	265	6	237	28	0	24	3
2019年度	370	12	296	74	0	17	4
2020年度	311	18	224	87	0	29	6
2021年度	218	42	190	28	0	32	6
2022年度	113	62	91	22	0	72	8
2023年度	125	60	102	23	0	82	2
2024年度	93	50	78	15	0		

(5) 医療とケアの相談外来 (2024年度新設)

(人)

	延患者数	新規患者数	紹介先				
			総合案内	相談支援室	外来	集中治療病棟	一般病棟
2024年度	67	17	2	1	5	3	6

3. 院内教育

1) 対象者別研修 (看護師)

対象	テーマ	方法	実施日	参加人数
新規採用者 (全員対象)	辞令交付	対面	4月1日	54名
	りんくう総合医療センターへようこそ！～最近の医療事情～(理事長)	対面	4月1日	54名
	りんくう総合医療センターの果たすべき使命と診療機能(病院長)	対面		
	職業倫理とは何か、なぜそれが重要なのか(看護局長)	対面		
	給与・就業規則について	対面		
	勤怠管理システムについて	動画		
	当センターの特徴 感染症センター	対面		
	災害対応の原則と当院の役割	対面		
	医療機関におけるサイバー攻撃の現状とシステム利用時の注意点	対面		
	新採用職員研修 医療安全	対面		
	「診療支援局」入職オリエンテーション	対面		
	院内物品管理について	動画		
	病院情報システムの利用者研修	対面		
	接遇研修	対面		
	人権・ハラスメントに関する研修	動画		
	診療報酬・DPCについて	対面	4月2日	55名
	チーム医療の紹介	対面		
	サザンウィズ 利用説明	対面		
	当院における臨床研究・治験の進め方について	対面		
	感染対策	対面	就職前	54名
	看護必要度	教材配布 e-learning		
	認知症・高齢者ケア	講義	4月2日	54名
	看護の概要	講義・演習		
	看護局オリエンテーション	発表		
	自己紹介・看護師長紹介	講義・演習	4月3日	54名
	看護局オリエンテーション(教育体制・目標管理)	講義・演習		48名
	医療安全②	演習		49名
	感染対策(感染管理①)	講義・演習	4月4日	47名
	リフレクション①	各部署直接指導		49名
	看護局オリエンテーション(クリニカルラダーについて)	各部署直接指導		49名
	専門職業人として(コンピテンシー①)		4月中	49名
	看護補助者体験			
	電子カルテの基本的操作方法			

対象	テーマ	方法	実施日	参加人数
新規採用者 (全員対象)	よりよいケア実践のための研修① 看護技術 (ポジショニング・トランスファー・食事介助)	講義・演習	4月5日	49名
	リフレクション②	演習		
	静脈注射Ⅰ 採血・注射・血糖測定	講義・演習	4月8日	49名
	褥瘡・創傷ケア	講義・演習		
	静脈注射技術練習	演習	4月9・10日	49名
	看護倫理 基礎	看護倫理 基礎	4月12日	49名
	自部署・他部署紹介 グループワーク①	演習		54名
	リフレクション③	演習		49名
	自部署・他部署紹介 グループワーク②	演習	4月19日	54名
	教えて先輩①	講義・演習		49名
	静脈注射実技テスト	演習	4月26日	49名
	教えて先輩②	演習	4月30日	49名
	自部署・他部署紹介	発表		54名
	フォローアップ① 1ヶ月を振り返って	演習		49名
ラダーⅠ	救急時対応①	講義・演習	5月28日	48名
	よりよいケア実践のための研修② フィジカルアセスメント	講義・演習	6月14日	49名
	高齢者ケア 基礎編 / フォローアップ②	講義・演習	7月12日	47名
	コンピテンシー② / フォローアップ③	講義・演習	10月11日	45名
	静脈注射Ⅱ	講義・試験	11月中	49名
	救急時対応②	講義・演習	12月13日	42名
	フォローアップ④	講義・演習	1月28日	40名
	看護を語ろう	講義・演習	3月25日	39名
ラダーⅡ (基礎・総合)	ケースレポート	レポート作成・発表会	4月～3月	18名
	医療安全③ / フォローアップ⑤	講義・演習	7月21日	43名
	コンピテンシー④	講義・演習	8月9日	47名
	問題解決思考①	講義・演習	10月18日	40名
	ICU/OP研修	実地研修	11月～3月	31名
	関連病棟研修	実地研修	11月～3月	16名
	キャリア開発支援①	講義・演習	11月29日	45名
	コンピテンシー③	講義・演習	2月14日	37名
プリセプター チーム	新人支援②	講義・演習	6月25日	26名
	新人支援③	講義・演習	9月24日	28名
	新人支援④	講義・演習	2月21日	29名
	新人支援①	講義・演習	3月14日	25名
ラダーⅢ・Ⅳ	キャリア開発支援②	講義・演習	6月27日	20名
	キャリア開発支援③	講義・演習	8月27日	13名
	ファシリテーションスキル	講義・演習	9月13日	24名
	よりよいケア実践のための研修④ 実践報告会	発表会	12月16・20日	13名
	問題解決思考②	講義・演習	1月17日	19名
全看護職者	他部署留学	実地研修	5月～3月	10名
	チームダイナミクス	講義・演習	5月10日	36名
	看護倫理	講義・演習	7月23日	19名
	実践に繋ぐACP	講義・演習	8月29日	35名
	看護研究	講義・演習	10月22日	10名
	高齢者ケア	講義・演習	11月26日	20名
	地域の中での当院の使命と看護を考える	講義・演習	1月30日	27名
	チームダイナミクス	講義・演習	2月27日	27名

(看護補助者)

テーマ	方法	実施日	参加者
医療制度の概要および病院の機能と組織の理解	e-learning	4月～3月	83名
チームの一員としての看護補助者業務の理解 業務範囲と役割など			83名
守秘義務、個人情報保護の基礎知識			83名
労働安全衛生の基本的知識			83名
接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～			83名
倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～			83名
入院・療養生活における日常の環境整備／ベッドメイキング・リネン交換の実際			65名
入浴とは／入浴介助のポイントと注意点／入浴介助の手順			65名
清潔ケアの目的と種類／清潔ケアの方法:清拭・陰部洗浄の介助／清潔ケアの方法:洗髪の介助			65名
排泄ケアの目的と感染対策／排尿・排便ケアの方法と必要物品／おむつ交換の方法と必要物品			65名
食事にまつわる基礎知識／食事介助の基本／誤嚥や窒息を予防するための注意点			65名
洗面・整容のお世話とは／洗面:顔を拭く／整容:身だしなみを整える			65名
移動のお世～歩行、車椅子、ストレッチャー、スライディングボード～			83名
診療にかかわる補助業務の基本			71名
医療安全の基礎知識／患者誤認を防止するための基本／事故発生時の対応			83名
感染予防～手指衛生、標準予防策など～			83名
認知症の特徴とかかわり方／認知症患者の心理／認知症患者に対する対応			83名
日常生活支援(患者確認～配膳時・搬送時)	講義・演習	11月13・25日	49名
診療に関わる周辺業務(看護クレークマニュアルの概要)	講義・グループワーク	12月1日	11名

(2) 領域別研修
(看護師)

開催日	コース名	内容	参加者数
7月1日	糖尿病ケア	糖尿病の基礎知識	6名
7月29日		血糖管理とインスリン療法	10名
8月5日		ライフステージ別血糖管理	4名
8月19日		糖尿病の食事療法	5名
9月2日		糖尿病の薬物療法	6名
9月30日		糖尿病患者運動療法	3名
10月7日		糖尿病患者足合併症のアセスメント	4名
10月21日		フットケアの演習	3名
7月5日	救急・重症患者ケア	今日から見方が変わる バイタルサインの測定と評価	8名
7月19日		今日から見方が変わる 心電図波形の観察と不整脈時の対応	15名
8月2日		人体の反応を知ることから始めよう 生体侵襲と体液・輸液管理	11名
8月16日		今日から使えるフィジカルアセスメント① 呼吸の見方と看護ケア	12名
8月30日		今日から使えるフィジカルアセスメント② 循環の見方と看護ケア	5名
9月6日		今日から使えるフィジカルアセスメント③ 意識の見方と看護ケア	8名
9月20日		今日から使えるフィジカルアセスメント④ 体温の見方と看護ケア	7名
10月4日		急性呼吸障害のある患者への看護実践	4名
10月18日		急性期に必要な医療機器使用時の理解と看護	5名
11月1日		転倒転落！そのときどうする？外傷時の観察とケア	6名
11月15日		アセスメントに自信がつく！ケアを決め患者を救う臨床推論トレーニング	9名
12月6日		急変対応に自信がつく！状態悪化の気づきと初動	23名
12月13日		個の質からチームの質向上へ～エキスパート実践に必要な思考と手法	16名
7月11日	脳神経ケア	神経サインの見方の基礎知識とアセスメント	7名
7月25日		頭部CTとMRIから予測する患者の症状	11名
8月8日		脳卒中患者の治療とケア	6名
8月22日		頭部外傷患者の治療とケア	8名
9月12日		脳卒中による排尿障害とケア～排尿ケアを一緒に考えよう～	4名
9月26日		脳卒中患者の安全な離床と体位調整	3名
10月10日		明日からできる！高次機能障害に対するケア～患者のセルフケア能力を高める看護～	5名
10月24日		失語症患者とのコミュニケーション	5名
11月14日		脳卒中による障害受容～そのひとらしく生きることを支える看護～	5名
11月28日		自部署の課題分析から脳神経エキスパートの役割を考える	2名
12月12日		入院直後から始まる退院支援～シームレスな継続看護を目指して～	2名
7月4日	感染看護	医療機関における感染対策の基本	2名
9月5日		薬物と微生物の基礎知識	3名
8月9日	認知症看護	認知症高齢者とのコミュニケーション技術	2名
8月23日		認知症高齢者のフィジカルアセスメント	2名
9月13日		せん妄・BPSDの予防と対応	2名
9月27日		認知症高齢者に安心を伝えるためのコミュニケーション	3名
11月22日		清潔・排泄	4名
7月23日	皮膚・排泄ケア	皮膚の解剖生理とスキンケア	6名
8月13日		褥瘡発生のメカニズムと褥瘡評価	4名
8月27日		ストーマ造設患者への看護	1名
9月10日		褥瘡治療と薬剤	5名
9月24日		褥瘡ケアと栄養管理	4名
10月8日		創傷被覆材の種類と特徴	3名
10月22日		基本的なストーマ装具選択の考え方	3名
11月12日		ストーマ合併症に対するケア	1名
11月26日		がん性創傷・瘻孔・化学療法に伴う皮膚障害を有する患者の看護	1名
9月19日	アップデート	ストレス・コーピング	3名
10月3日		家族に介入するための理論	3名
10月17日		ACPにおける看護師の役割	2名
11月21日		様々な倫理問題	2名
7月5日	循環器看護	虚血性心疾患の看護	3名
7月26日		心不全患者の看護・生活指導	8名
7月3日	がん看護	がんを知ってみよう	5名
7月17日		がんの治療と看護師の役割	5名
7月31日		がん薬物療法と看護	3名
8月4日		早期からの緩和ケア	3名
8月7日		がん放射線療法と看護	4名
8月21日		がん手術療法の看護	3名

4. 院外研修

(1)看護協会主催 研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
大阪府看護協会	大阪府主催短期研修	2024年5月～2025年2月	37回	大阪府看護協会	64人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 ファーストレベル	2024年9月24日～10月23日	1回	大阪府看護協会	2人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 セカンドレベル	2024年11月12日～2025年1月29日	1回	大阪府看護協会	1人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 サードレベル	2024年9月3日～12月4日	1回	大阪府看護協会	1人

(2)その他 研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
集団力学研究所	看護管理者支援プロジェクト	2024年6月～11月	6回	住友病院	23人
りんくう総合医療センター	第6回りんくう総合医療センターELNEC-JCC	2025年2月11日・3月1日	2回	りんくう総合医療センター	11人

5. 研修生受け入れ

(1)看護大学・専門学校学生実習受入

	学年	機関	受け入れ人数	実習場所
関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科	3 年	11 月 11 日～11 月 22 日	6 人×10 日＝60 人	5 海
		2024 年 7 月 22 日～8 月 2 日	17 人×4 日＝68 人	6 山
		2025 年 1 月 7 日～1 月 24 日	2 人×10 日＝20 人	6 山
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1 年	9 月 26 日～9 月 27 日	41 人×1 日＝41 人	8 海・8 山・7 海・7 山
		12 月 9 日～12 月 13 日	19 人×5 日＝95 人	
	2 年	7 月 8 日～7 月 23 日	18 人×10 日＝180 人	8 海・8 山・7 海・7 山
		2025 年 1 月 9 日～2 月 10 日	24 人×9 日＝216 人	8 山・7 海・7 山
	3 年	6 月 17 日～11 月 14 日	52 人×6 日＝312 人（母性・小児）	8 海・8 山・7 海・7 山
		8 月 28 日～11 月 14 日	41 人×9 日＝369 人	6 海・6 山・NICU
7 月 8 日～7 月 22 日		18 人×10 日＝180 人	5 海・ICU・OP・5 山	
大阪医専	3 年	5 月 20 日～5 月 30 日	4 人×8 日＝32 人	6 山
		6 月 3 日～6 月 13 日	4 人×8 日＝32 人	
		9 月 2 日～9 月 12 日	4 人×8 日＝32 人	
		9 月 17 日～9 月 27 日	4 人×8 日＝32 人	
		11 月 11 日～11 月 21 日	4 人×8 日＝32 人	
大阪保健福祉 看護専門学校(通信制)	2 年	7 月 16 日～7 月 19 日	6 人×2 日＝12 人	6 山
		9 月 30 日～10 月 1 日	3 人×2 日＝6 人	
河崎会看護専門学校 看護第 2 学科	3 年	7 月 23 日～8 月 2 日	16 人×8 日＝128 人	6 山

(2)助産師・養護教員

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
関西医療大学	助産学専攻	7月22日～8月2日	2人×5日=10人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	8月5日～9月16日	2人×29日=58人	6山
千里金蘭大学	助産学専攻	9月17日～10月18日	2人×20日=40人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	11月7日～11月19日	8人×2日=16人	NICU/GCU
大阪大学大学院	助産学専攻	11月11日～12月15日	2人×30日=60人	6山

6. 地域交流活動

活動名	回数	活動場所
まちの保健室	4回	泉佐野市役所内

※2024年11月より開始

一概要と取り組み一

手術室はバイオクリーン・ルームを含む6室と2024年の6月よりハイブリッド手術に対応できる手術室が増室され、7室で稼動となった。その中で新しく循環器内科が入り、13診療科の手術を行っている。2024年度の総手術件数は3,362件であり、ロボット支援下手術も112件、TAVI手術も2件実施された。今年度は基本方針を「一人ひとりの看護力を高め、質の高い周術期看護を提供する」とし目標を3点立てて取り組んだ。

目標1は、「増室された手術室の効率的な運用とハイブリッド手術の導入が円滑に行える」とした。手術室看護師も血管内治療に対応できるスタッフの育成を目指し、放射線部門の協力の元、血管内治療研修を計画実施した。現在6名の看護師の研修が終了し、中央手術室でも血管内治療の対応が可能となった。また、新たに循環器内科によるTAVI手術も開始となり、引き続き手術室看護師の育成を継続している。この他安全にTAVI手術が実施できるよう、日々多職種とカンファレンスを重ね連携している。増室された手術室を循環器内科に限らず、他の診療科でも有効活用ができるよう、取り組んでいきたい。

目標2は、「継続看護を意識した周術期看護実践」とした。術後訪問は、実施した看護の評価や、今後更によりよい看護の工夫に繋がると考え積極的に取り組んだ。また、手術室看護師のアセスメント力向上を目指し、手術室看護師学習計画を再考した。学習スタイルは様々あり、個人にあった学習方法を管理者と共に考え、個々での学習計画を立案し取り組みを開始した。アセスメント力を活かした看護実践の評価には至っていないが、今後も継続して学習計画を実施し、継続看護を意識した周術期看護の実践を目指していきたい。

目標3は、チーム力強化を期待し、「良好な職場の人間関係づくり」として取り組んだ。心理的安全性に関する学習会を実施し、その中で日々のカンファレンスの発言機会や、指導のタイミング、また他職種との協働の機会での心理的安全性を意識した言動が、より円滑な看護実践に繋がると学んだ。管理者も含め、カンファレンスを実施するリーダー看護師はファシリテーションスキルのe-learning視聴し、心理的安全性を意識したカンファレンス実施により、スタッフの心理的安全性に関する意識向上に繋がった。

今後も質の高い周術期看護の提供を目指し、多職種との連携を更に強化し取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

2024年度の診療報酬改定は、今後の人口動態の変化やサービス提供体制を意識したトリプル改定となった。患者のニーズに応じ、かつ切れ目のない看護の実践がさらに求められた。特に外来看護には病院と在宅、病院と地域福祉等と連携強化を図り、支援を必要とする人々に継続した看護を提供する地域包括ケアの要として幅広い看護活動と役割発揮が求められている。

外来は29診療科と内視鏡センター、化学療法センター、血液浄化センターを有している。それらを8ブロックに分けて看護を提供している。1日の外来患者数は平均約800名で、内視鏡、化学療法センターにおいては、昨年度より1.5倍の患者数を認めている。

今年度、外来看護のスローガンを「常に在宅療養支援の視点で、外来看護師の役割や業務を捉え実践する」と掲げ外来機能の強化と実践に重きをおき、外来看護師55名が患者支援を中心とした外来業務を担い活動した。

1つ目は、外来と患者サポートセンター、救急外来と連携・協働を図りトリアージ体制を構築した。外来受診者の異常の早期発見、そして専門性の高い治療と看護が速やかに提供できるようになり、外来患者の安全を担保した診療に繋げることができた。

2つ目は、支援・連携フローシートを作成し、「見つける」「繋げる」そして迅速に支援が「受けられる」ように他職種との連携を強化し、74件の連携支援の実施、また生活習慣病患者や高齢患者など自己管理が困難な患者へ指導支援を行い、患者家族が入院を回避できる生活、安心して望む生活ができるように、在宅療養支援約1,500件、病棟外来連携支援265件を実施し、在宅療養支援強化に努めた。

3つ目は、一番近くにいる医療者として患者の相談事や不安そして看護、治療におけるあらゆる意思決定において支援できる体制を整え全ブロックが患者中心の看護を意識し実践した。IC同席523件、意志決定支援69件、患者相談室連携約800件、がん認定看護師等連携約120件、そして積極的に患者カンファレンスを開催し、「気になる患者」を見逃さず支援に繋がった。

今後、外来における看護の役割拡大とその発揮がますます期待されている。社会動向を把握し、各個人がキャリア意識を持ち外来看護師として役割発揮ができるように、外来機能の強化継続と、看護師の学習環境を整えよりよい看護の提供に繋がられるように取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

2021年度の改修工事を機会に、より一層、医療環境が整い、救急外来では今年度10,000人応需を達成した(2023年度9,562件)。救急外来看護チームは、「新たな看護実践方法を生み出し、より患者中心のケア実現を目指す」をスローガンに掲げ、これまで以上に実務の効率化や、協働体制を目指した改革を行った。

その一つが、「外来との協働」である。患者の症状や身体を瞬時に観察し、病状を推測することで、診察順や診察場所を決める「トリアージ」という能力は、救急外来看護師が誇れる資質である。当院では、システムとしてトリアージ機能を取り入れ、約10年となった。今年度は、新たな実践方法として、病院の総合案内ブースに、救急外来看護師を配置した。【案内】という枠組みから、「容態の察知」「即時救急処置」も可能となり、外来看護師と協働することで、速やかな適正診療場所への調整が行えるようになった。また、総合案内に従事することで、生命危機への直接看護実務だけでなく一人ひとりの来訪者への応対マナーや、待ち時間への配慮の必要性など、病院の窓口担当者として、責任感をもち患者目線の対応に努めていきたい。

もう一つは、支援(以下、リリーフと称す)を活用する思考への変革である。救急外来では、看護の専門性から、「自分達にしかできない」という部署に根付いた使命感により、休憩時間を惜しまず現場に立ち続けるスタッフも多かった。しかしながら、当院での医療を必要とする患者を断らず、且つ安全な医療看護の提供には、部門を越えた協力は必要不可欠であると考えた。今年度、リリーフを求める基準を統一し、現場の状況を判断し、患者の安全のために適時リリーフを求める判断力を強化した。また、手術室のスタッフにカテーテル室の実務トレーニングを実施し、時間外における緊急血管造影を中心とした治療を常に遂行可能とする体制も強化した。さらに、看護局を中心として、時間外リリーフ体制も具現化されるに至った。結果、救急外来からのリリーフ要請数は約2.5倍に増加した。

今ある人、物、環境に不満や期待をするだけでなく、新たなアイデアや医療提供方法を生み出すことによって、無駄を省き、真に必要な行いについて考えた一年であった。これは、今年度の部署のスローガンにも合致した実践であったと考える。実践を成果として形にし、今後も、患者中心のケアを探究する組織を創っていききたい。

一概要と取り組み一

当ICUは、急性冠症候群、急性心不全、重症不整脈などの心疾患、また急性大動脈疾患患者を中心としたCCUとしての役割に加え、術前・術後を問わず過大侵襲を受けた重症患者を収容するジェネラルICUとしても位置づけられている。今年度は心臓センターとして、より低侵襲な治療法であるTAVI(経カテーテル的大動脈弁植え込み術)が新たに導入され、当ICUは術後受け入れ部署としてチームに参画し、TAVIに関する知識共有やあらゆる想定を考えた受け入れ準備を行い、導入に伴う重要な役割を果たすことができた。平均利用率は83.0%(前年度比-6.6%)、平均稼働率は97.1%(前年度比-5.0%)とやや減少したが、補助循環使用患者の症例数は、ECMO 31件、Impella 19件、IABP 15件と増加し、新たな治療への参画と同時に重症患者への医療・看護を提供するユニットとしての役割も果たすことができた。

高齢重症患者が増える一方で、中堅看護師の減少、新人獲得困難な時代をむかえる中、若手を育成していくことは重要である。今年度は現状の背景を踏まえて教育計画を見直し、その上で個々の新人に対する指導を実施した。具体的には、機能別に早期から実施可能な業務に取り組み、段階的に承認を得ながら進め、重症患者へのケアにも指導者とともに早期から関わる機会を設けることで、自己効力感の向上を図った。また、新人6名が同時に配属されたことを活かし、同期間の協力体制を強化するため、共に考え行動する機会を増やし、「助け合う力」の育成とリアリティシヨックの予防に努めた。これらの取り組みにより、新人の成長に繋がる成果を得ることができた。現任教育においては、急性期病院のユニットとして新しい知見を得、患者に還元できるよう昨年度に続き学会参加を積極的に推奨し、日本循環器学会を始め、各学会へ計10名が参加した。中でも、日本循環器学会認定の「心不全療養指導士」が1名誕生し、これらのスタッフが活躍し若手看護師のモデルとなることでより部署の活性化が図れることを期待したい。

患者・家族へのケアでは、昨年度に続き、スタッフ主導による多職種カンファレンスを実施し、今年度は26件と前年度同様の実施数を維持した。継続的な実践により、多職種からのカンファレンス提案も増加し、職種間の価値観を共有しながら質の高いカンファレンスへと発展している。今後も、患者中心の看護を実現するために、多職種連携をさらに強化し、ICU/CCUとしての役割を果たしていきたい。

一概要と取り組み一

2024年度、「清潔で安全な環境づくりと看護の質の向上」を掲げ、病棟全体でバンコマイシン耐性腸球菌のアウトブレイクの終息を目指した。感染対策を最優先とし、手指衛生の徹底や環境整備・衛生の強化、適切な入院期間管理の実践を推進し、患者と職員が安心して過ごせる療養環境・業務環境の維持に努めた。

4月から6月にかけてバンコマイシン耐性腸球菌保有者数が増加し、感染対策の強化が求められた。感染リンクナースを中心に多職種で連携し、教育や手指衛生の直接観察、フィードバックを実施した結果、新たな感染者を認めない月もみられ、感染予防の重要性が再認識された。一方で消毒薬使用の減少傾向から意識の維持に課題があると考えられ、取り組みが重要である。今後も予防意識の低下を防ぐ継続的な取り組みが重要である。

病床稼働率は年間を通じて高い稼働を維持し、昨年より1.8%上昇した(平均病床稼働率95.1%、平均在院日数9.1日)。特に1月と2月は99%の高稼働であった。昨年度から実践しているブロック別看護方式についての評価は、患者の安全と適切な医療提供を両立させるための視点で改訂し、スタッフ間の連携の強化、柔軟な看護提供体制の維持にも取り組んだ。また、DPCⅡ期超え率については、6月・9月に42.0%と最も高い数値を示したが、その後、看護サマリーの早期着手・MSWとの情報共有などの退院調整により、目標値の30%を下回り、救急受け入れ病棟としての役割を果たした。引き続き、効率的な病床運用の向上に取り組む。

院内での研修や勉強会を積極的に実施し、感染予防の枠を超えた看護技術の向上やチーム医療の強化、患者対応の質向上にも注力した。多様な学習機会を提供することで、スタッフの専門知識を深めるとともに、病棟全体のスキルアップにつなげることができた。これにより、患者ケアの質をさらに向上させる基盤が築かれた。

今後も、病床稼働率を維持しながら、より安全で質の高い医療ケア・環境の確立を目指していく。

一概要と取り組み一

今年度は「社会情勢の変化に柔軟に対応し、地域で生活する患者・家族に寄り添った看護が提供できる」を基本方針に掲げ、診療報酬改定に合わせた病床運営及び多職種と連携した退院支援の強化に焦点を当て以下の3点を主軸として病棟運営に取り組んだ。

1つめとして、診療報酬改定に伴う病床運営の見直しに取り組んだ。重症度、医療・看護必要度の基準が変更となったことを受け、病床チームと連携しこれまでHCU病棟を活用していなかった診療科の手術直後の患者や呼吸器装着患者の受け入れを行い、病床運営に積極的に協力を行った。また、重症度、医療・看護必要度の評価の精度を向上するために全員で再学習を実施するとともに部署内でも他者監査を行った。実績としては重症度、医療・看護必要度のA項目62.1%、B項目97.1%を維持し、在院日数4.6日、稼働率は90.4%、ハイケアユニット加算80%であった。

2つめとして、地域での生活を見据えケアを実現するために、多職種との連携に力を入れた取り組みを開始し退院支援の継続を強化した。退院支援カンファレンスは看護師とMSWのみで行っていたが、多職種連携の一環として管理栄養士やリハビリスタッフの参画を促進し、チームによる支援体制を強化した。更に患者・家族の思いを意図的に情報収集し、その情報を活用してリハビリとの情報共有が以前よりも活発に行うようになった。その結果、患者カンファレンスでは統一した看護ケアの実践および退院に向けた支援に繋げることができた。しかし、多職種カンファレンスの定例化には至っておらず課題として残った。来年度は多職種カンファレンスのシステムを再構築し患者・家族にとってよりよい退院支援が行えるよう継続して取り組んでいきたい。

3つめとして昨年度から開始した5階山側病棟との協働を推進していくために、部署間の風通しを良くし、スタッフの応援体制に力を入れた。5階山側病棟のラダーⅡのスタッフとともに看護を行うことで、HCUスタッフが若年スタッフの教育に関わる機会を持つことができた。また、管理者不在の夜間帯や休日帯に協力体制を取る行動も見られるようになった。

今後も、スタッフの能力を最大限に発揮できる環境を整え、患者主体の意思決定支援や関連部署と連携を取った継続看護を実践していきたい。

一概要と取り組み一

当病棟は、泌尿器科、形成外科、小児科、消化器内科を有する36床の外科・内科混合病棟である。年間700件前後の手術の他に化学療法、消化器内科の検査・治療の対応、形成外科の自己管理指導など幅広い看護を行っている。また、稼働率97.8%と高稼働を維持しながらも、泉州地域の小児科入院の応需を行えるような病床運営を行っている。

今年度は平均在院日数6.8日と患者の入院期間が短期化する中で、「他職種との協働推進を図り、患者個々に応じた看護、ケアの提供と望む療養の場へ繋ぐ」をスローガンに活動した。看護補助者との協働では、月に1回看護補助者会議を行い、課題抽出や業務内容の見直し、患者にとって安全な業務となるように調整・指導を行った。また、院内意思決定支援ワーキング企画のディスカッションにおいて、6階海側病棟の症例が支援モデルとして選定され、多職種チームで意見交換がなされたことで、看護の振り返りと今後の展望を考える機会を得ることができた。また、在院日数の低下や高齢化に伴う介護度の上昇、書類処理の複雑化が進んでいるため、部署の労働環境改善・業務改善を推進することで、患者への看護提供時間が確保できるように、部署全体で取り組んだ。その結果、看護提供時間は延長し、院内TQM大会では1位を獲得することができた。また、看護の質を保つため、新規クリニカルパスを2件作成し、既存パスの改訂を推進した。今後もパス活動を推進し、適切に運用していきたい。

今年度は、3名の新人看護師を迎え、小児科や泌尿器科など専門的な知識・スキルを習得するために、医師からの勉強会開催や先輩看護師による育成支援に力を注いだ。ラダーⅡ以上のスタッフも、緩和ケア研修会2名・がん看護エキスパートコース1名・ELNEC-J2名・入退院支援強化研修1名・認知症対応力向上研修1名が参加し、部署内で共有することにより、多領域にわたる知識の向上が図れた。高齢者看護やACPに関する院内研修・医療マネジメント学会にも参加し、スキルと自信を身につけることができた。

次年度も高稼働の病床運営が予測されるため、引き続き業務内容を見直し、看護業務の効率化を推進しながら、個性のある看護展開を実践していきたい。

一概要と取り組み一

NICU/GCU病棟はNICU6床・GCU12床で稼働しており、早産児や低出生体重児、何らかの疾患を持つ新生児に治療・看護を行っている。院内出生児だけではなく、NMCS(新生児診療相互システム)の協力施設として、他施設で出生した児の搬送も受け入れている。2024年度の入院患者数は87名であった。

出生週数	人数	出生時体重	人数
25週未満	0	1000g未満	2
25～28週	2	1000～1499g	7
29～32週	12	1500～1999g	19
33～36週	41	2000～2499g	36
37週以上	30	2500g以上	21
不明	2	不明	2

今年度のスローガンを「周産期センター(NICU・6山)として児と家族・女性の一生にわたる切れ目のない看護を提供することができる」を掲げ、周産期センターとして連携した看護体制が構築できるように活動した。

協働を進める上での意見交換の場として管理者と担当スタッフによるワーキングを毎月開催し、スタッフを巻き込んだ体制づくりを行った。また、互いの看護ケアを理解するための留学制度では、NICUからは6名、6階山側病棟からは10名の受け入れを行った。この制度では、これまでNICU配属の助産師は直接分娩に関わることは少なかったが、留学中に2名の助産師が10件の分娩の直接介助を実践し、助産師としての実践力やモチベーションの向上につながった。

今年度は、部署に助産師4名、看護師2名を迎えた。プリセプターチーム中心に教育や精神面のサポートを行い、全員が成長できたことは、部署全体で教育した結果であった。また、低出生体重児の入院児数の減少もあり、ケア実践する機会が限られていたが、教育係が企画した技術訓練や低出生体重児の入院シミュレーション教育は、看護実践力の維持向上に繋がりスタッフの自信になった。NICUの病床減少時には、リリーフ要員としてNICUスタッフが各部署で看護ケアを行い院内の看護サービスに貢献できたと考える。

理学療法士と取り組んでいる児への哺乳支援は、哺乳行動を客観的に評価できるプロトコルが完成し、スタッフの統一したケアや両親が児の哺乳状況を理解することにつながり、継続して取り組んでいる。

次年度、さらに泉州地域の周産期センターとして役割発揮ができるよう、協働体制の発展、人材育成に取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

当病棟は、泉州広域母子医療センターとしての役割を担い、今年度の分娩件数は589件で、そのうち緊急帝王切開術は76件、母体搬送は122件あり、ハイリスク妊婦を受け入れている病棟である。

今年度は、『プロフェッショナルとして切れ目のない継続看護を強化しよう ～母子医療センターだからこその助産・看護の力～』を基本方針として活動した。当センターのNICU/GCU部門と当病棟が1つの部署として切れ目のない看護実践や補完機能が発揮できる体制を構築した。一昨年から実践しているスタッフの相互留学に加え、NICU所属の助産師が分娩介助を経験できる教育体制を整備した。さらに、助産実践能力習熟段階活用ガイドラインに基づき、助産師のキャリアローテーションを2名実施した。これにより、助産師の専門性を高め、やりがいの向上につなげることができた。次年度は更に機能的統合を進めていく。

妊婦指導においては、初期及び後期指導の標準化を目的として、後期指導のあり方を再検討し、YouTubeを活用した指導方法を導入した。また、妊婦指導に用いるテキストを全面改訂し、妊娠期から育児期までの内容を網羅するとともに、バースレビューや育児日記など、出産後も活用できる内容を盛り込んだ。

ハイリスク妊婦に対しては、社会面、精神面などの支援が必要であることから、外来から入院まで継続的に支援できるプライマリー制を導入した。他職種や地域と連携しながら、ハイリスク妊婦とその家族の安全を確保するシステムを構築できた。

当病棟は産婦人科領域にとどまらず、腎臓内科や糖尿病・内分泌代謝内科など多くの診療科の患者を受け入れている。中には急変リスクのある患者もいるため、状態悪化を早期に察知することを目的に迅速評価、一時評価を標準化できた。これにより、状態が悪化した患者の医師への報告が迅速にできるようになり、救命処置が必要となるケースは発生しなかった。

今後も、女性のライフサイクルを支えるセンターとして、より質の高い助産・看護の提供に努めていきたい。

一概要と取り組み一

整形外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、救命診療科に、口腔外科と消化器内科が新たに加わり、年間の手術件数が約800件前後と増加した。稼働率は、約98%以上の高稼働を維持し、昨年度から4.2%上昇している。今年度、「それぞれの役割を発揮し、チームでよりよい看護を実践する」を基本方針として、看護の質向上の具体化に向けて始動した。

入院患者約60%の高齢者率、疾患構造の複雑化に伴い今年度、ドクターハートの要請が7件、うち集中治療を要した症例が半数だった。その経験を実践に活かすため、経験学習サイクルに則り、リフレクションの機会を設けることを定例とした。M&Mを含む医師とのカンファレンスでは、それぞれの立場から意見を交わし、互いの理解を深めるとともに看護の役割を再認識し、学びを深める機会となった。カンファレンスの定例化からはチームダイナミクスが発揮され、合併症なく救命に繋がった症例が増加した。また患者から感謝の言葉をいただいたことがチームのモチベーションとなり、中堅看護師の成長にも繋がった。

一昨年のバンコマイシン耐性腸球菌のクラスター発生の影響を受け、今年度は繰り返す感染伝播の要因を部署全体で見直した。感染リンクナース率いる運営メンバーに、若手看護師を中心としたタスクフォースを加え、5S活動推進と直接観察強化を徹底した。部署全体の1か月手指消毒量は、昨年度に比較し、約30%増加、看護師1人当たりの手指消毒量は、目標ラインの到達に迫りつつあり、一人ひとりの感染予防に対する意識が高まった。

早期退院支援のためのDPCカンファレンスは定着している。しかし、DPCⅢ群比率が30%以下の目標は達成できず、平均在院日数が前年度より1.4日延長した。プライマリー看護師の役割発揮のために、新たに医師の定例カンファレンスにプライマリー看護師を参加させ、治療方針の確認と看護上の問題など医師に繋ぎ、対話を重ねることで風通しのよい医療チーム作りを実現できた。また看護師がリーダーシップを発揮し、「繋がる」をキーワードに患者の望む療養の場へ繋ぐ退院支援に尽力した。

介護福祉士が配属されたことを強みに、医療と介護が連携し合うことでよりよい看護を探究する組織風土の醸成を図っている。個々の学びを看護チームで共有し、互いを補完しあい、切れ目のない看護を実践することで更に質の高い看護を提供できる組織体制の構築が次年度の課題である。

一概要と取り組み一

循環器内科・心臓血管外科患者を中心に受け入れ、例年と同じく平均在院日数7.5日を維持している。また今年度も1,300件以上の心臓カテーテル検査・治療が行われ、その中でパルスフィールドアブレーションやTAVIといった新しい治療法も本格的に導入された。実施件数も昨年比1.2倍となり、治療法に合わせた治療前後の看護を実践している。

今年度は「患者一人一人に寄り添い、生活を支える看護を提供する」をスローガンとし、心不全看護を追求し続けるための土台作りと、その人らしさを尊重した意思決定支援の推進を掲げ取り組みを開始した。

超高齢化により心不全患者は今後も増加が継続と予測されている。高齢者は循環器疾患だけでなく、フレイルやサルコペニア、認知症を抱えていることが多く、背景が複雑化した患者一人一人に寄り添った看護を行うため、心不全パンデミックの学習のほか、ケアプランカンファレンスを積極的に行いスタッフ間で継続できるようにした。また入退院を繰り返す患者も多いため、退院後の生活について指導を強化するだけでなく、患者の再入院を予防する継続的な指導ができる連携フローを外来と協働して作成した。同時に心不全継続支援看護師の増員に向けて、教育ツールを作成し、今年後は3名が新たなメンバーとなり経験を積んでいる。

意思決定支援の取り組みとして、患者自身の意思決定を尊重した退院前カンファレンスを開催している。今年度は退院前カンファレンス75件を実施した。入退院を繰り返す高齢心不全患者は、病状が進行していることの認識が希薄であることが多い。そのため、入院中に患者自身がどのように過ごしたいのかを多職種で共有し、その思いに添えるような支援に結びつけている。老老介護や独居などから自宅退院が困難な事例は、慢性心不全看護CNやMSWと情報共有し、患者自身が納得できる場所を模索し検討を繰り返した。

加速する心不全高齢患者の増加と併せ、終末期患者への緩和ケアを含めた全人的な看護がさらに必要とされる。今後も患者一人一人に寄り添う看護の大切さを考え続ける部署であるよう取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

外科、呼吸器外科、消化器内科によって、内視鏡治療や化学療法件数が大幅に増加し、例年よりも高い稼働を維持した1年であった(病棟稼働率98%、平均在院7.8日)。

今年度は、『周術期・がん看護のプロとして、患者が安心できるベッドサイドケアを提供しよう!』のスローガンを掲げ、周術期やがんの患者に対する看護提供方略や多職種協働の向上を目指す1年とした。同時に、継続課題である感染予防や医療安全対策のチームワークも強化目標とした。

感染予防対策は、医療/患者エリアの区別を徹底した環境整備の手順化を進めた。手指衛生の直接観察スタッフを計画的に増員し(3→8名)、100タイミング/月を目標に観察・指導頻度の増加にとり組んだ。その結果、153タイミング/月を実施し、環境接触後の手指衛生が不十分であることを解明した。調査結果に基づいて啓蒙活動を展開し、8月にはバンコマイシン耐性腸球菌集団発生の収束宣言を迎え、その後も新規発生はなく経過している。しかし、手指衛生回数は、多忙な業務や認識の風化により、20回/一患者あたりの目標達成に至っていない。今後も、患者が安心できる療養環境を維持するために重要課題として取り組む。

転倒・転落や薬剤管理、急変予防といった医療安全対策に関しても、約2回/月のリフレクションカンファレンスが定着し、事例分析を通じて手順化を進めることができた。察知した急変予兆を多職種と共有し、対処を講じるリーダーナースも増え、32例/年の重症化症例のうち、90%以上でRapid Response teamと連携し、急変回避に繋がられた。

さらに、多職種協働の真骨頂となった新設の『リハ・栄養・口腔連携体制加算』の算定に向けた取り組みでは、医師・看護師・セラピスト・管理栄養士・歯科衛生士・医事職員で協議を重ね、協働システムを構築した。10月より700件/月以上の算定を達成し、専任職種の病棟配置により、日常的な療養支援場面で協働効果を発揮している。

看護のチームワークを重視したリーダー育成に長期的に取り組んできた成果を体感できた1年でもあった。業務リーダーの役割を担える看護師は65%(2022年度;45%)に達した。看護局委員会に参画する部署運営のリーダーは、リーダーⅢの若手中堅看護師を選出し、経験豊富な熟練看護師がフォローアップを担う仕組み作りも可能になった。院内・外での看護研究発表にも計5名が取り組んだ。個々が看護の無限の力を感じながら、キャリアアップを目指せるチームに成長していきたいと考える。

一概要と取り組み一

当病棟は、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌代謝内科、総合内科、肺腫瘍内科を主科とする内科の混合病棟である。「患者に寄り添った看護実践と、互いを認め合い強みを活かして生き活きと働き続ける」をモットーに、専門性の高い看護実践に取り組んでいる。前年度退職者が多く、チームの再構築からスタートする中、血液内科がCAR-T療法を開始し、より専門性の高い看護実践とチーム医療の推進が求められた。その背景から、「チーム力を強化し、専門性の高い看護を実践しよう！」をスローガンに掲げ、人材育成とチーム力の強化、看護実践能力の向上に取り組んだ。

人材育成とチーム力の強化に関しては、院内OFF-JT研修に33名、院外研修に22名が参加し、課題解決や強み強化に取り組んだ。また、患者1名に対し2名以上で受け持ち、看護師が互いに常に相談できる環境を整えOJTを強化した。しかし、異動者や育休復帰者など、人員の構成が多様化したことから当初混乱が生じた。そこで、互いのキャリアアングラーの違いを認め合うことの大切さを全体で共有し、多様な臨床経験を持つスタッフの強みを活かしながらチームを構築した。その結果、互いを尊重し感謝や協力し合う声掛けがみられるようになり、環境要因の離職は0であった。また、看護補助者が看護チームの一員であることを自覚し、責任感ややりがいを持って役割発揮できるよう支援した。その結果、協働やタスクシフト・シェアが促進し、看護チーム力の強化に繋がった。今後の課題は、患者がその人らしく生きていくことを実現する為に、多職種で協働し支援に取り組むことである。

看護実践能力向上に関しては、特に血液内科看護に取り組んだ。全員が参加できる形式の学習会を企画し、現状を踏まえ不足している知識を補充した。また、CAR-T療法については、多職種で合併症を速やかに評価・報告し、医師が迅速に介入することが重要である為、合併症の評価基準をはじめCAR-T療法を安全に行う為のツールやルールの改善に取り組んだ。多職種間で検討を繰り返しながらツールが完成し、5名の患者のCAR-T療法に運用できた。

次年度は、重症患者を看る力を養い、内科看護の専門性を向上する為に、人材育成の他ガイドラインに基づいたマニュアルの運用や各診療科の教育システムの構築に取り組みたい。また、「患者にとってどうなのか」を論点に日々多職種で話し合えるようカンファレンスの定着化を図り、更なる看護の質向上を目指したい。

一概要と取り組み一

当救命センターは、南部地域における救急医療の中核として、地域医療と連携を強化し外傷・内因性疾患や生命危機を有する重症患者など多岐にわたる重症専門病態に対する診療を実施し、2024年度の患者搬送依頼件数は2,337件、応需件数は1,898件であった。

初療では常に患者中心に据え「看護をつなぐ・患者をつなぐ」を意識した看護実践を行った。危機的状況に患者や家族の擁護者として、私たち初療・手術室看護師は一人ひとりがチームの一員である自覚と意識を高くもち、多様化するニーズに対応していくためにも「個としてチームとして互いを尊重し協働しあえるチームをめざす」というスローガンを掲げ、医師や他職種との連携を強化しチーム一丸となって高度急性期病院及び地域医療支援病院としての役割を実践してきた。この近年、高齢者本人や家族の意思に沿わない救急要請により、望まない医療提供が取り沙汰されており、初療においても、代理意思決定に苦渋する家族が増加している。本人の望む医療ケアが受けられる地域を目指す為に、2023年度より泉佐野保健所管内で「医療・ケアに関する情報共有シート」の運用が開始され、2024年度は代理意思決定支援の内4件の情報共有シートの提供があった。今後も地域全体でACP(アドバンス・ケア・プランニング)を循環させるために、地域連携や院内での情報共有の強化など役割を果たしていきたい。

救命初療は、様々な部門や人材が集まり、チーム医療として医療を実践している。関連部署や部門との連携を円滑に実践するため多職種カンファレンスを実施し、症例検討を通じて課題を抽出した結果を踏まえて、ECPR(体外循環式心肺蘇法)シミュレーションを計画・実践し他職種との初期治療の連携を強化した。これにより、安全な看護の提供に繋がったと考える。又、りんくう手術室との協働体制を構築しりんくう手術室の研修参加や緊急手術対応の4症例について連携を図ることができた。

今年度より、病院救命士の配属に伴い、彼らが主体的に活動実践できるよう支援を継続し、初療看護師として、今後も関連部署や他職種との連携を積極的に図り、質の高い看護の提供に努めていきたい。

一概要と取り組み一

当部署は、三次救命救急センターの集中治療室として18床を稼働している。重症外傷患者・内因性疾患憎悪患者など急激に脅かす重度の侵襲にさいなまれた患者に対して様々な生体反応を緩和し、現在の機能を最大限に高めていく援助を実践している。今年度の新規入院は950件であり、そのうち内因性疾患による入院が全体の63.2%外因性疾患が36.8%であった。平均在院日数は5.1日であった。また70歳以上の高齢者は全体の55.3%を占めており、集中治療を必要とする高齢者は増加している。

今年度の基本方針は「看護倫理観を持って丁寧で思いやりのある看護の提供」とした。近年、人生観が多様化する中、患者自身の人生観に基づいて治療選択をするという考えが広まっている。しかし救命救急センターに搬送される患者は限られた時間と情報の中で治療方針の決定を余儀なくされる。早急に解決しなければいけない倫理的問題が数多くあるため、CNを中心に他職種を交えて医学的視点、患者の視点、社会的視点から倫理カンファレンスを20件実施した。結果、急性期の重篤な状態にある患者の課題を医療者と患者家族が具体的に認識し共有することにより、患者家族の思いに寄り添う支援に繋がった。

集中治療を受ける患者は50～70%PICSが起こる。意識の有無にかかわらず早い段階から、自ら生きる希望や意欲をもてるよう、看護ケアや意思決定の支援をおこなった。また合併症の予防と早期退院を見据え、PTと協働しリハビリ強化に取り組んだ。一般病床転棟時は全患者にMEWSスコアを実施しハイリスク患者はCCSTのリソースを活用し、転棟前カンファレンスを行った。継続した看護の提供ができ、状態悪化リスクの高い患者の再入室が減少した。

次年度も多職種と協働し倫理観をもち患者家族に寄り添った看護の提供をさらに強化し実践していきたい。

一概要と取り組み一

5階山側救命病棟は、重症脳損傷・脳卒中センターとして、SCU(脳卒中集中治療室)及び超急性期治療を脱した救命診療科の後方支援としての役割を担っている。当病棟に入室する患者は、意識障害を生じ自分の気持ちが伝えられなくなることが多い。そのため今年度は看護の質を向上させる目的で『意識障害患者の全人的な苦痛に寄り添うため誰とでも話しやすい環境を作ろう!』をスローガンとし、スタッフがこれまで以上に患者のために意見を出し合いながら情報共有を充実させることで安全で安楽なケアを提供できる病棟を目指した。

退院支援への取り組みとして、総合アセスメントシートを活用し情報共有を強化した。高齢化に伴う家族構成や複合疾患といった患者背景の多様化に対して、面会時に家族との対話の機会を増やし、患者家族の思いをくみ取りながら、生活状況や価値観をシートに集約し共有した。その上でカンファレンスを開催し話し合うことで、今後の生活を想定した個別性のあるケアにつなげることができるようになった。2次カンファレンスの開催が必要な患者への実施率は50%から100%へと向上した。また、再入室患者には再々入室することなく回復過程を辿ってもらうために、事前に転棟先の病棟とカンファレンスを開催し、療養環境が変わっても継続したケアが提供できるように努めた。

患者に安全な医療を提供するため、多職種と協働し侵襲的処置前のブリーフィングを標準化した。各医療者の専門的な観察や連携により、処置中の変化にも迅速に対応することができ、急変予防につながった。ブリーフィング実施率は前年度70%より100%に上昇した。

意識障害の急性期患者を看護する中で、身体拘束の廃止や拘束中の苦痛を最小限にすることは大きな課題である。そのため、廃止に向けた身体拘束解除カンファレンスを毎日実施し、やむを得ず身体拘束となった場合も、積極的に解除時間が設けられるよう検討することを標準化した。その結果、身体拘束の一時解除率は34.1%から40%へ上昇した。

当病棟の看護師は、平均部署経験年数3.6年であり、専門的な視点をもちながら患者の苦痛や思いを代弁するためには一人一人が正しい知識と技術をより高める必要がある。その上で患者中心の看護ができるよう、他部門、他部署と協力しながらシームレスな継続支援を提供していきたい。

一概要と取り組み一

急性期ケア推進室は2領域の専門看護師(急性・重症患者看護、老人看護)、11領域の認定看護師(集中ケア、救急看護、感染管理、皮膚・排泄ケア、糖尿病看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん性疼痛看護、慢性心不全看護、認知症看護、摂食・嚥下障害看護、緩和ケア)総数18名の室員で構成されている。

今年度は、「スペシャリストとしての存在価値を見出し、パフォーマンスを最大限に発揮しよう!」をスローガンとし、3つの重点目標を掲げ活動に取り組んだ。

1つ目に、「急性期ケア推進室内の連携強化および活動の更なる活性化」として、会議の場を有効活用し、事例省察で意見交換や討議に力をいれた。入院患者の殆どが複合性疾患をもち来院することから、専門領域を超え一丸となって患者ケアに取り組み、地域へつなぐ取り組みを検討した。このことによりスペシャリスト間の連携強化が図れ、ケアの質向上につながる一助となった。

2つ目に、「急性期病院スペシャリストとして地域との連携強化のための活動実践」を掲げた。まずは地域で開催される学習会や交流会に積極的に参加し、顔の見える関係を目指した。また、当院のスペシャリスト達が地域の医療従事者から患者のケア相談を受ける電話窓口を2025年3月より開設した。この他、泉佐野市役所で毎月開催される「まちの保健室」活動に、専門・認定看護師が2名ずつ参加し、地域住民への予防医学や医療相談、介護相談などを行った。毎月平均15名前後の方が来場されており、認知度も上昇傾向にある。急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく提供するために、地域の医療従事者の方々との看看連携は重要な課題である。今後も地域の中核病院のスペシャリストとしての役割発揮を行うとともに、さらなる活動の推進を行っていきたい。

3つ目に「スペシャリストとして看護を探求し、院内の看護の質向上に向けた活動の実践」に取り組んだ。新たに「医療とケアの相談外来」の設置や、特定行為研修修了者が新たに2名加わり、特定行為の体制整備の構築を行った。

次年度も専門性を発揮するチーム集団としての活動を実践し地域医療に貢献しつつ、次世代を担う後輩育成についても強化し、患者に寄り添うことのできる人材育成を行っていききたい。