

【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し、その人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。

【2025年度スローガン】

「未来を見据えながら自分と向き合い、あるべき看護を追求していこう」

超高齢少子社会の進行は医療提供体制に大きな影響を及ぼし、患者層や生活背景は一層多様化している。当院が地域において幅広い急性期医療を担う役割は明確であり、現場では複雑に交差する思いや課題を丁寧に受け止め、整理していく姿勢が求められる。

看護局は、患者中心の視点と医療・ケアのすき間を埋める実践を軸に、これらを実現するための方略は多角的であるべきだと考える。人の力でしか成し得ないことと、AIをはじめとする技術が担える領域を見極め、双方に適切にアプローチすることで、未来を見据えた“あるべき看護の姿”を模索していく。

AIと共存しながらも、看護師としての感性や判断力といった「人の力」を磨き続けることは不可欠である。そのためには、自らと向き合い、自己を律し、専門職として成長し続ける姿勢を各個人が持ち続けることが重要である。私たちは、こうした姿勢を共有し、組織としての質を高めていくチームでありたい。

【2025年度看護局の目標・評価】

1. 顧客の視点

1) 医療 DX を活用した患者サービスの質向上

少子高齢化の進行に伴い、看護職員の人材確保は今後さらに困難さを増すことが予測される。こうした状況下で、看護局は患者サービスの質向上を目的とした医療DXの導入に積極的に取り組んだ。特に、電子カルテ更新という大きな転機を見据え、メディカルクリップ®やHRジョイント®に関する多角的な情報収集を行い、多職種協働によるワーキングを稼働させたことは、現場の課題を可視化し、安全性向上に向けた改善点を抽出する重要な機会となった。

医療DXの運用については、単なる業務効率化や便利さの追求にとどまらず、「患者にどのような価値を還元できる

か」という本来目的を共有しながら進める姿勢を重視した。これにより、技術導入が患者体験の向上につながるという視点が組織内に浸透しつつある。

また、シビリング®を活用したAI組織分析では、看護管理者の従来の視点とは異なる“客観的な視座”を得ることができ、各部署の管理者が自部署の課題と向き合い、改善策を主体的に立案する動きが生まれた。その結果、現時点での離職率は前年度を下回る状況となり、組織の安定性向上にも寄与している。

2) 患者を中心とした意思決定関与と療養環境の提供

患者の意思決定を支えるためには、院内の療養環境だけでなく、地域を含めた幅広い選択肢を整理し、患者の価値観に寄り添った支援を行うことが重要である。看護局は、情報を一方的に提供するのではなく、意思決定のプロセスに看護師が積極的に関与し、患者が納得して選択できる状態をつくることを目指して取り組んだ。

スペシャリストや退院支援ワーキングがリーダーシップを発揮し、患者の病状や意思を尊重した支援と多職種連携を推進した。また、院内にとどまらない療養環境の整備として、「まちの保健室」や在宅領域の相談窓口を継続的に開催し、地域住民や在宅支援者との接点を広げることができた。スペシャリストは移行期支援の一環として、現状分析や退院支援の成功事例を会議で共有し、シームレスな連携につながる知見を組織全体に還元した。

さらに、大阪府看護協会泉南支部の活動として、地域包括推進プロジェクトへの参画や他施設留学の推進など、地域の中で看護局がリーダーシップを発揮する取り組みも進めた。こうした“顔の見える関係づくり”は、院内外をつなぐ広範な療養環境の提供に寄与している。

療養環境としての感染対策の観点では、VRE対策プロジェクトの稼働により、陰部清拭ワイプや高吸収尿パッド、ディスポ尿器の導入に加え、使用目的別ワゴンの運用体制を確立した。これにより、感染拡大予防に資する療養環境の質向上だけでなく、業務整理によるケア時間の捻出という効果も得られた。

2. 医療の質・業務プロセスの視点

1) その人らしさを尊重するための入院・外来医療と在宅医療のシームレスな連携

その人らしい生活を支えるためには、対象者のニーズに

耳を傾け、看護師が自らのフィールドを越えて“点ではなく線”として支援をつなぐ視点が不可欠である。看護局は、在宅領域との連携を強化し、生活を見据えた効率的かつ効果的なケアを提供できる体制の構築を目指して取り組んだ。

外来看護の継続性を高めるため、総合案内・看護外来・相談支援室の連携を強化し、多方面から在宅領域へアプローチできるしくみを整えた。特に外来エリアでは、退院後の生活を見据え、病棟の退院前カンファレンスへ積極的に参加することで、退院前から患者と顔の見える関係性を築き、初回外来時から介入できる環境調整を実現した。また、外来化学療法室と各ブロックとの連携により、患者の病態に応じた支援の必要性を共有し、支援を要する患者を見落とさないためのマーク運用も開始した。

放射線治療看護では、需要の拡大に対応するため、救急外来・患者サポートセンター・外来との協働により、構造やプロセスの整備を進めた。これにより、患者サポートセンターでは外来放射線治療を受ける患者の入院の緊急性を予見し、早期アセスメントに基づく関連部署への情報共有が可能となった。

さらに、特定行為研修修了者による医療参画は、組織全体の再構築の機会となり、特定のエリアに限定されない件数増加を実現した。連携の要となるサマリーについては、総合アセスメントシートⅡの活用強化と並行し、自動作成機能の導入など、より簡便でタイムリーな運用へ進化させていきたい。

2) 看護の提供を最大限に発揮するための看護体制と協働体制の構築

看護提供方式の見直しは、当院の特徴に適した看護方式の実現と、ボーダーレスな協働体制の発展を目指す重要なステップである。看護局は、より効率的で質の高い成果を生み出すため、関連エリアを機能的に統合し、重なりから生まれる副次効果を活かした看護の展開に挑戦した。

看護師長会では、セル看護方式およびPNS看護方式を中心に検討を進め、業務効率の向上や患者中心のケアの質向上に一定の成果が確認された。一方で、看護師教育における指導体制や学習機会の充実、管理者視点での組織運営や人材育成に関する課題も明らかとなった。特に、言葉の定義の不一致による共通認識の不足や、PNSマインド醸成に向けた現状分析は、継続的に取り組むべき課題である。

協働体制の強化においては、看護補助者マニュアルの

見直しにより補助業務の範囲が明確化され、介護福祉士の業務範疇も整理されたことで、安全性と質の担保が強化された。また、中央部門、特に手術室からの時間外リリーフ体制が確立し、効果的なリリーフ運用が実現したことは、現場の負担軽減と安定した看護提供に寄与している。

3. 財務の視点

1) 経営改善と患者満足につながる有益な病床管理

病床管理を組織的に運用し始めた本年度は、日々の現場対応や病床管理師長の判断に依存するのではなく、戦略的な視点を取り入れた病床運用へと発展させる方針を推進した。実績に基づく病床再編や、使命・目的を明確にした運用ルールの整備など、組織的な改革において看護局は大きなリーダーシップを発揮した。

各診療科が割当病床を意識した運用を行うことで、病床稼働の効率化が進みつつある。また、患者目線で適切な病床選択を行うため、出口戦略ミーティングによるモニタリング、該当診療科への介入、各病棟看護師長との情報共有を継続した結果、不適切な長期入院は着実に減少している。

DPCⅢ＋超過群割合は27～35％で推移しており、病床の適正利用と経営改善の両立に一定の成果が見られた。

今後も、病床管理を経営と患者満足の双方に資する重要な機能として位置づけ、より戦略的で持続可能な運用体制の構築を目指していく。

2) 標準化担保のための経営改善につながる組織的なクリニカルパスの運用

経営改善の重要成功要因として位置づけられたクリニカルパスは、当院の課題を院内共通の認識へと引き上げ、組織的に対策を講じるための基盤となっている。看護局は、単なるパス適応率の向上を目的とするのではなく、標準的な医療・看護の提供と結びついた運用であることを確認しながら前進する方針を明確にした。

本年度は、病院の基本方針として掲げられたクリニカルパス運用による経営改善に対し、看護局が積極的にリーダーシップを発揮した。パス委員会には意図的に看護管理者を参画させ、パス活動の推進力を高めた。また、診療局をはじめとする多職種との協働を視野に、クリニカルパスに関する知識向上や診療科ワーキングの開催など、組織横断的なアプローチを展開した。これらの取り組みにより、パス運用が単なる書類作成や形式的な運用にとどまらず、医療の質向上と経営改善の双方に寄与する組織的なしくみと

して機能し始めている。今後は、中央委員会の機能発揮をさらに強化し、病院全体で取り組む体制の確立を目指す。

4. 学習と成長の視点

1) 看護を探究し続け、患者の支援ができる人材の育成

療養の場やそのあり方はますます多様化し、看護師に求められる能力の幅は拡大している。複雑化する病態に加え、社会構造や家族背景の変化など、これまで以上に高い倫理観と、心身や環境の変化を的確に捉えるアセスメント能力が求められている。

看護局は、時代背景に沿った看護力を発揮できるよう、キャリア研修および全職員対象研修を企画・運営し、病院の使命への理解を深めるとともに、自己の看護実践やキャリアを主体的に考える機会を提供した。また、看護職の成長を継続的に支えるしくみとして臨床ラダーの改訂に取り組み、2026年度からの移行を予定している。日本看護協会「生涯学習ガイドライン」に基づき、看護職として主体的に学び続ける重要性について理解促進を図った。

一方で、院内教育の在り方や効率的な教育システムの運用については、十分な再検討には至っていない。今後の課題として、一方的な支援に偏らず、主体的な学びを促すしくみづくりや、既存の学研e-learningの有効活用による教育の効率化を進める必要がある。

2) 次世代をけん引できる看護管理者とスペシャリストの育成

厳しい社会動向の中で、チームを鼓舞し、方向性を示しながら組織をけん引できる看護管理者の存在はますます重要となっている。スタッフ一人ひとりと向き合い、やる気を引き出し、チームのエネルギーへとつなげていくためには、管理者自身が自己の課題に向き合い、常に“バージョンアップ”し続ける姿勢が求められる。

次世代管理者育成においては、委員会活動や研修参加者の選定など、さまざまな機会における看護師長の関与の在り方が育成の質に影響していると考えられる。委員会や研修への参加が目的化するのではなく、育成としての意図や連続性を持った関わりを強化することが重要である。そのため、年間計画に沿った多様な看護管理者研修を実施し、学びの機会を体系的に提供した。

他部署留学は自己研鑽の機会として一定の成果が認められ、ナラティブ研修は語りを通じて自身の看護管理の軸や存在価値を再認識する機会となった。労務管理研修では、根拠に基づく判断を行うための基礎知識を補強し、「心

理的安全性」をテーマとした研修では、事象と感情が混在した捉え方が管理実践に影響を及ぼす可能性が示唆された。今後は、物事の捉え方や思考を整理する視点を確認・支援し、管理者として適切な判断と行動につなげていくことが求められる。

また、ファーストレベル修了者2名、セカンドレベル修了者1名を輩出した。今後は、研修や経験を通して得られた学びや広がった視座を、より効果的に管理実践へつなげるための支援の在り方について、さらに検討を深めていく必要がある。

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
2025	59	3	6		53		3			54	3	5		49		3		

(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	
2025	59	16+院1		2	35			2	1	2	

(3) 職種別在職年数 2025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		10		8		23.8	
副看護師長			2						2		15		15		3		18.2	
助産師	7		16		5		2		3		4	1	4		2		6.9	13.0
看護師	55		134		55	2	32	1	57	1	98	14	31	2	8	2	7.5	15.5
准看護師												2		2				19.0
合計人数	62	0	152	0	61	2	34	1	63	1	121	17	60	4	21	2	8.9	16.0
全体の割合	10.3%	0%	25.3%	0%	10.2%	0.3%	5.7%	0.2%	10.5%	0.2%	20.1%	2.8%	10.0%	0.7%	3.5%	0.3%	合計	601

(4) 年齢構成 2025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					9		6		9		24		52.4	
副看護師長	1		2		17		15		2		37		47.6	
助産師	25		8		4	1	4		2		43	1	32.1	45.0
看護師	215		122	2	85	7	35	6	13	7	470	22	33.5	50.1
准看護師						3		1			0	4		48.0
合 計	241	0	132	2	115	11	60	7	26	7	574	27	35.1	48.7

合計601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
5		2		1		10		2		1		1	
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		1		9			3	2		21		54	3

(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
25	27	26	13	91

※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)
2025	3+(31)	3+(31)

※看護助手:2010年度より委託から病院雇用となる

※看護ク拉克: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. 2025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。	<p>【Aチーム】</p> <p>1.質の高い看護サービスの一助を担える看護補助者の人材育成(対象：看護助手 クラーク 救命救急士 介護福祉士)</p> <p>1) 看護補助者マニュアル改訂/看護補助者ラダー改訂/介護福祉士ラダー作成</p> <p>2) 効果的な看護補助者研修の開催</p> <p>2.組織横断的な応援体制の構築</p> <p>1) 看護補助者のタスクシフト</p> <p>3.質の高い看護サービスを提供出来る人材育成と業務改善</p> <p>1) 教育活動への参画</p> <p>2) 学習会や伝達講習から、「学び」を共有し、共に成長する3) マネジメント能力の向上 副看護師長として問題解決スキルを学ぶ</p> <p>3) マネジメント能力の向上 副看護師長として問題解決スキルを学ぶ</p> <p>【Bチーム】</p> <p>1.組織横断的な応援体制の構築：</p> <p>1) リーフマニュアルの修正と管理者の認識の強化</p> <p>2.質の高い看護サービスを提供できる人材育成と業務改善：</p> <p>1) ケアや記録方法に関する課題抽出(病棟間の差をなくす)</p> <p>2) 一般病棟の物品の置き場・ケアの統一</p> <p>3.質の高い看護サービスを提供できる人材育成と業務改善：</p> <p>1) 接遇に関する課題抽出(言葉遣いや看護師5箇条見直し・他部門や他部署対応など)と計画立案</p> <p>4.質の高い看護サービスを提供できる人材育成と業務改善：</p> <p>1) 教育委員会と協働し、OFF-JT教育で役割発揮</p> <p>2) 副看護師長として問題解決スキルを学ぶ</p>	<p>【Aチーム】</p> <p>1-1) 現存の看護補助者マニュアルは、クラークマニュアルは整っているものの、看護助手マニュアルは手順書になっていたため、今年度看護補助者マニュアルとして改訂をした。看護補助者業務範囲を見直し、それぞれの役割を明記した。看護補助者ラダーは、看護クラーク・看護助手クリニカルラダーの改訂、介護福祉士・救命救急士クリニカルラダーの作成を行った。今年度末から評価し、ラダーのステップアップを目指す。</p> <p>1-2) 昨年度に引きつづき患者誤認を防ぐために、医療安全の視点をういた講義と看護クラーク以外の補助者には、配膳時や移送時の患者確認がマニュアル通り実施出来るよう演習を用いて研修をおこなった。アンケート結果から、演習により自己の業務を振り返る機会となり、研修に対して肯定的な意見が見られた。今年度は、社会人基礎力の向上を目指し、当院の看護師でPeachチーフバーサーでもある外田氏より「医療現場の接遇セミナー 相手を思い、言葉と行動に思いを乗せる」をテーマに講演をしていただいた。接遇、おもてなしの大切さや挨拶の意味、立ち居振る舞いや言葉使いなどとても心に響く内容であった。現場で活用できることが講義の評価となるため、継続的に行動を観察し、接遇スキルの活用をみていく。</p> <p>2-1) 日本看護協会の看護補助者ガイドラインと当院の看護補助者マニュアルから現状のケア参画状況をリストアップした。各病棟がタスクシフトしている補助者業務の洗い出し、業務の整理を行った。</p> <p>3-1) 教育運営委員会と協働し、OFF-JT教育(コンピテンシー・ファシリテーションスキル・問題解決思考)で役割発揮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、コンピテンシー④との整合性を見て内容を検討しながら進めていった。</p> <p>3-2) 副看護師長が主体的に伝達講習を計画し、4回開催できた。</p> <p>3-3) 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、管理棟直時の病床調整、リリーフ依頼、スタッフ教育に視点を向けた事例を共有し、それぞれの価値観だけでなく管理者として、患者の安全面を優先しながらスタッフにもよりそう看護管理の大切さを学ぶことが出来た。</p> <p>【Bチーム】</p> <p>1-1) 現行のリーフマニュアルの内容の見直しと管理者間での情報共有を行うために、チーム活動に取り組んだ。問題点の抽出・看護師長マニュアルの確認・特殊部門への確認作業を重ね、2月にマニュアルの修正を完成させることができた。これにより、管理者の認識統一と周知に繋がり、リーフ体制の構築に寄与すると評価する。一方、計画の遅れから実運用できていないため、人材運用活用も含めマニュアルを使用した実践評価が必要と考える。</p> <p>2-1) 今年度は部署間で異なる看護補助者への指示業務と記録方法の差を減らすため、「公開メモ運用の統一」と「看護補助者搬送指示表の運用整備」の2点に取り組んだ。各部署の副看護師長を中心に意見を収集し、指示表においては看護補助者ガイドラインを確認しながら、原案作成。記録委員会や看護師長会からの指摘により修正を重ね、1月に最終承認。2月から運用開始することができた。これにより、情報収集の時間短縮や指示伝達性の向上・指示受け取り間違いのリスクの軽減に繋がると評価する。ただし、年度末の完成・運用開始のため、評価は不十分であり次年度に繋げる必要があると考える。</p> <p>2-2) 課題として認識したが、今年度は優先度の高い1)の活動に取り組んだ。</p> <p>3-1) 各部署の接遇に関する課題を抽出する中で、今年度は接遇キャンペーンの取り組みを行った。挨拶の向上に向けて、キャッチフレーズを入れたポスターを作成。各部署に掲示し、10～12月をキャンペーン期間とし啓蒙活動に取り組んだ。担当者が各病棟をラウンド評価し、キャンペーン期間中は挨拶に関する意識が向上しているという評価できた。しかし、持続させる取り組みは未実施である他、今後も挨拶だけではなく接遇の課題があるため、継続的な取り組みが必要と考える。</p> <p>4-1) ラダーⅠ「コンピテンシー②」とラダーⅢ・Ⅳ「問題解決思考②」の担当を担った。アンケート結果からは概ね、問題なく一定の効果を得て終了。しかし、準備期間の不足から資料修正などが直前に発生し、今後の課題となった。</p> <p>4-2) 今年度も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。委員会までに自部署看護師長と事前に振り返りを行ってもらったうえで、看護管理実践の「気付き」「学び」の共有を行った。各事例に対し、委員からの質問や意見交換を行い、フィードバックを行った。これにより、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。</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
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。	<p>1.教育運営委員が主体的にOFF-JT・OJTを連携強化できる為の支援</p> <p>1)主体的にOFF-JT・OJTが連携できるリーダーの育成</p> <p>2)看護師長をターゲットにしたOFF-JT・OJT連携強化</p> <p>3)Off-JT・OJTの連携強化推進の場となる教育運営委員会の実現</p> <p>2.クリニカルラダーの改訂と活用促進</p> <p>1)JNAラダーと当院の方針に沿ったクリニカルラダーの改訂</p> <p>2)身近なツールとしてのクリニカルラダーの活用促進</p>	<p>1-1)研修での学びを継続的に活かしていない現状に対して、自部署における自身の役割を理解し、役割意識を持って教育運営委員が主体的にOFF-JT・OJTが連携できることを目的に取り組んだ。教育運営委員への働きかけとして、教育運営委員として受講生への意図的な支援や具体的内容の発信、各部署での教育活動や現状の共有、研修3ヶ月後アンケート結果から得られた研修転移の課題の共有などを行った。教育運営委員への調査の結果、研修受講への動機づけや部署に向けた受講生の学びの発信、研修を受ける側としての役割発揮に対する承認と受講生の学びのフィードバック、受講生と共に学びをどのように発信するかの話し合いや、スキルを発揮する場面の設定など、OFF-JT・OJTの連携強化の為に主体的に取り組んでいた。しかし取り組みの評価は主観的データにとどまり、客観的評価までは実施できておらず、企画委員としても活動や支援が十分できていた実感に乏しい。教育運営委員の活動の実際やOFF-JT・OJTが連携できたかの評価には、看護師長からの意見や評価が不可欠であり、現場で支援する看護師長との協働が必要であったと考える。次年度は、看護師長と協働しながら、教育運営委員を支援することが継続課題である。(達成度:70%)</p> <p>1-2)看護師長からの働きかけがOFF-JT・OJTの連携強化に不可欠であることから、事前・事後課題などの受講生を支援する機会の設定や、協働委員会研修担当看護師長と研修意図を確認しながら研修企画を協働して行った。他部署留学の看護師長評価の結果から、動機づけ・目標の明確化・役割への自信の醸成などスタッフの成長を後押しする為に丁寧な関わりが行われていた一方で、戦略的に活用することについては差があった。また、協働委員会研修担当看護師長の研修担当者に対する支援についても差がみられた。次年度は、OFF-JT・OJT連携強化の意図や看護師長の影響力について共通認識し、研修の継続評価などに看護師長の参画が推進できる研修運営が課題である。(達成度:80%)</p> <p>1-3)教育運営委員会が単なる報告の場ではなく、OFF-JT・OJTの連携強化を推進する為の検討の場として機能するよう、報告時間の短縮と検討時間の確保を目指して研修報告時間のルールを設定し、要約して報告する事の意識付けを行った。しかし、研修報告内容の要約や活発な検討には課題が残った。次年度も教育・システムなど多角的な視点から支援に取り組むことが継続課題である。(達成度:60%)</p> <p>2-1)教育企画委員の中で当院のクリニカルラダーとJNAラダーの内容を詳細に比較し、共通項や新たに必要能力の洗い出しを行った。その上で看護局の方針とJNAラダーが目指す看護師像を確認しながら評価項目の検討を進めた。教育企画委員でまとめた素案は、クリニカルラダーへの関心の向上や改訂の意図を共有することにより活用が促進されることを期待して、看護師長の協力を得ながらブラッシュアップを進めた。また、AIを活用して効率的に文言を整理する事にも取り組んだ。企画委員で最終確認を行い新クリニカルラダーは完成した。2026年度4月より本格運用とした。(達成度:100%)</p> <p>2-2)今年度は、クリニカルラダーが身近なツールとなり活用が促進される為の前準備に取り組んだ。クリニカルラダー改訂に際して、チェック項目数の減量を意識して取り組んだ。また、ラダー評価は看護管理者だけで行っていたが、新人レベルの2次評価者をプリセプターに設定することで、管理者以外のスタッフがラダー評価に参画できる仕組みを整えた。また、副看護師長が主となってクリニカルラダーを評価し、看護師長がラダー認定の責任と目標管理を担うことで、協働してスタッフの評価を行うことを意図とした。次年度は、評価者によるズレがないかを確認・評価し、差をなくすことに取り組む必要がある。(達成度:50%)</p>
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。	<p>1.看護実践に反映できる教育研修の企画・運営</p> <p>1)研修目標を理解し、受講生の動機と目標に相違がないか看護師長と情報共有を行う</p> <p>2)研修後の受講生の変化を可視化し情報共有できる仕組みを構築(タスクシートの活用・事後課題シート・事後3か月アンケートの導入)</p> <p>2.キャリア開発に結びつく委員会の運営</p> <p>1)教育運営委員長としての役割発揮に向け、主体的に活動できる</p> <p>2)担当研修における戦略的なプレゼンテーションが実施できる</p>	<p>1.教育運営委員は、研修目標を理解し、研修生への動機づけがOJTとの連携になるよう計画したが、実践内容について確認する機会がなく不明確となり評価できなかった。研修企画は、タスクシートを活用し計画立案、実施ができた。研修内容も、前年度の課題を検討した内容となり、研修後のアンケートでは好意的評価が多くあった。事後課題は100%実施でき、部署内での還元や実践の評価を求めた研修も、それぞれ取り組めた。事後3ヶ月アンケートは研修転移を評価する項目を検討・作成し、実施した。回答率は約52%であったが90%以上の高い評価が得られた。前向きな意見もあり、研修転移に繋がった。運営会議は、自部署スタッフが研修参加した後の看護実践での変容など今後共有する場を検討する必要がある。</p> <p>2.教育運営委員としての役割認識は、研修転移への取り組みを通して共有できた。また機会は少なかったが部署内での活動を行っている内容は発表より推察でき、価値観の共有も行えた。今後は難渋事例、成功事例や、委員同士でのサポートを取り入れるなど、活動内容を定期的に共有する場の設定が必要である。また、発表する場の設定は活動への労いやポジティブフィードバックを行えることで、より主体的に活用できることが期待する。また、委員会内で研修内容を検討する</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
看護基準・手順・記録委員会	2年後に予定されている電子カルテ更新を見据え、看護記録・看護手順・監査体制の標準化とDX化を推進し、看護の質向上と業務効率化を両立するための基盤を整備する。	<p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.看護基準・看護記録の質の維持・向上と効率化の推進 2.看護手順のDX化とマニュアルの標準化・更新体制の強化 3.量的・質的監査の充実による看護の妥当性・適正性の確保 4.電子カルテ更新に向けた現場課題の整理と改善策の準備 <p>【計画】</p> <p>＜看護基準・記録効率チーム＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーのFDX化 ・看護記録効率化に向けた課題抽出 ・電子カルテ更新に向けた現場課題の整理 <p>＜マニュアル・手順チーム＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護手順のDX化推進 ・特殊手順差し替えルールの策定 ・看護記録マニュアルの適宜改訂 ・看護手順のタイムリー更新システム構築 <p>＜量・質監査チーム＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の量的監査 ・プレサード形式による質的監査の実施 ・監査基準の明確化と共有 	<p>時間確保はしているが、戦略的なプレゼンテーションが実施できていない。今後は委員会内でのディスカッションや視聴した研修の発表などの学習の場を増やすよう検討する。</p> <p>＜看護基準・記録効率チーム＞</p> <p>活動内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーFDX化を完了し、現場での運用を開始 ・カンファレンステンプレート化に向けたアンケート実施とマニュアル改訂 ・電子カルテ更新に向けたアンケート集計と課題整理 <p>＜マニュアル・手順チーム＞</p> <p>活動内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DX化可能な手順のエクセル化と特殊手順の統一化 ・DX化困難な手順10件の修正・更新 ・記録マニュアルの必要箇所を改訂 ・差し替えルール・更新システムの作成を継続 <p>＜量・質監査チーム＞</p> <p>活動内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8月・11月に量的監査を実施し、全病棟で不備項目が減少 ・9月・12月に質的監査を実施し、共通不備を全体へ周知 ・質的監査基準の整理と共有に向けた基盤整備を推進
医療安全推進者会	医療安全の基本である「正しい患者」「正しい薬剤」の確認行動を根付かせ、実務継承する。	<ol style="list-style-type: none"> 1.事故分析・省察推進:各部署が、インシデント分析の意義を認識し、事故防止のために事例を基に改善活動ができるよう、委員会ですべて事例カンファレンスを実施する。 2.患者確認行動推進:各部署における患者確認の現状を部署特性も含め分析する。当院において、どの部署・場面でも患者に名乗ってもらうことが当然になるよう、組織風土の根本改革を行う。 3.6R確認行動推進:6Rの知識獲得について、全看護師が認識できる推進方法を提案する。また、実務における6Rのあるべきタイミングやピットフォールを情報提供し、多忙な中でも確認タイミングで立ち止まれるような環境を組織全体でつくる。 4.転倒転落の低減:医療安全推進週間において、各部署の診療科や実務環境特性などをもとに、転倒転落抑止の活動を展開し、工夫を組織全体でシェアするとともに、患者・家族にも入院環境におけるリスクを知ってもらう機会とする。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.前年度、革新的な実務改革のアウトプットがされた分、現場の出来事の小省察や共有が不足したことから、今年度は討議時間を設けた。8例のインシデント事例をPmSHELLにより構造的に分析し、月担当がファシリテーターとして帰結に導いた。部署でも同様の手法で討議がされることを期待し、毎月の部署カンファ数を可視化し、部署の意識付けを期待した。結果、カンファ総数約330件平均20件/年開催されたが、開催には部署差がある現状があった。インシデント0は580件(同月比 昨年555件 一昨年385件)と増加維持し、事故に至る前のヒヤリハット段階の出来事を共有する文化は着実に継承されている。 2.患者誤認直接観察用チェックリスト運用方法を定め9月から運用開始。病棟間で実施状況に差がみられ、十分に定着していない。2024年度から緊急入院や転入時に入床する際の患者確認は、PDA認証を活用する方法として確立したが、実務者の主体的行動には至らなかった。次年度、基本遵守を行動に浸透させるため、マニュアル・ルールだけでなく、環境やシステム、管理者との認識統一により強い啓発を開始する。また、看護師だけでなく、診療・検査治療の場でも患者確認を行うなど、全職員が意識向上するような取り組みが必要である。 3.6R関連のインシデントについて分析。10月からは各部署朝礼での6Rの呼称を開始し、教育的に取り組むとともに、各部署の特性を調査。6Rに関するインシデントにおいて流量変更のインシデントが多く、タイミングでは投与直前の確認漏れによるものが多いと明らかにできた。教育2ヶ月後の意識調査を実施。指差し呼称導入に向け、動画教材を作成し、全体教育に拡大した。 4.医療安全推進週間に、全部署の特性に応じた転倒転落リスクと対策について、対象者に分かる言葉でまとめ、掲示した。次年度は配信方法を再検討し、看護局の取り組みが更に多くの人の目に触れ、患者参加型の医療安全を展開したい。安全週間が終了した後は、転倒対策に特化した医療安全ラウンド(縮小版)を検討。患者誤認・転倒・誤薬の3項目は医療安全の普遍的な課題であることを認識し、全部署の正確な傾向を把握するための点数配分として、ラウンド評価の再構築を行った。
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。	<p>学生の成長を支援する指導者として、指導技術向上、実習環境の整備を行い、次世代の看護師育成を行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)実習指導を通して自己の看護観や指導観の再構築と実習指導者像の形成を図る 2)実習指導者としての指導力、看護実践能力の向上を図り、指導の質を向上させる 	<ol style="list-style-type: none"> 1)実習指導を通して自己の看護観や指導観を振り返り、実習指導者としてのあるべき姿の構築を目的に取り組みを行った。文献を用いたグループディスカッションを2回実施し、他者の指導者観や教育観に触れる機会を設けたことで、指導者自身が自らの看護観・指導観を内省し、更新していく契機となった。アンケート結果では、約90%が学生指導に対する意識や実践に肯定的な変化があったと回答しており、また他者の指導観を知る機会や自身の気づきについては100%が肯定的に評価していた。これらの結果から、本取り組みは相互理解を深めるとともに、指導者が実習指導者としての役割やあるべき姿を再認識する機会として有効であったと考える。一方で、ティーチング・コーチング

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		3) 実習環境の見える化を図り、安心して実習に臨める環境・体制整備を行う	<p>・メンタリングの3側面のうち2側面以上を意識した実践ができていると感じている指導者は45%に留まり、指導方法に対する意識の向上は見られたものの、具体的な実践レベルでの定着には課題が残った。今後は事例共有やロールプレイなどの実践的な学習機会を取り入れ、指導方法を具体的な行動レベルへと転換し、実習指導者としての指導力の向上を図る必要がある。今後も実習指導を通して指導者自身の看護観・指導観を更新しながら、臨床と教育が相互に高め合う教育環境を構築し、当院における次世代看護師育成につなげていく必要がある。</p> <p>2) 実習指導における課題の抽出とリフレクションの実施、また現代の学生の特徴理解を通して新人教育へつなげることを目標に取り組んだ。11月および1月には計3題の事例を用いたリフレクションを実施し、学生への関わり方や看護に対する姿勢について多角的な視点から意見交換を行うことができた。これにより、各指導者が自らの指導実践を振り返り、よりよい指導方法を模索する機会となった。また、現代の学生の特徴に関する講義を3回実施し、指導者が学生の価値観や学習スタイルを理解する機会を設けた。アンケートでは、学生理解が深まり指導方法を見直すきっかけになったとの意見も多く、学生理解の促進という点で一定の成果が得られたと考える。さらに教育委員会とのコラボ研修において、新人支援をテーマに講義を行うことで、学生指導と新人教育をつなぐ取り組みの土壌づくりにもつながった。今回リフレクションの実施回数は2回であったが、次年度より、さらに実習受け入れ部署が拡大されるため、より多くのリフレクションを実施し指導者会で解決していけるよう取り組んでいく必要がある。</p> <p>3) 各部署における実習環境の整備として、部署紹介のマニュアルやパワーポイント資料の作成を進め完成に至った。部署の特徴や実習内容が学生に伝わりやすいよう写真を取り入れるなどの工夫を行い、「1日という限られた時間を有効に実習する環境づくり」という視点で内容の見直しを行った。一方で、今年度の中央部門の実習受け入れを通して、実習内容や見学実習の進め方などに関する気づきや課題も明らかとなった。今後はそれらの課題について部署内で共有し、管理者やスタッフ、教員と協働しながら、短い実習日程においても学生がより多くの学びを得られるよう改善策を検討していく必要がある。</p>
クリニカルパス委員会	<p>1. 病院及び看護局の理念に基づき、安全で質の高い看護を実現するための指針としてクリニカルパスを整備する。</p> <p>2. クリニカルパスの効果的な運用を通じて、標準的な診療および看護実践を可視化し、継続的な質改善につなげる。</p>	<p>1. 診療科・多職種協働による標準パスの整備と改訂を推進する。</p> <p>2. 外来・中央部門と連携した運用モデルの構築を進める。</p> <p>3. パスリンクナースの育成を通して、各部署における質改善活動を推進する</p>	<p>1. 今年度よりクリニカルパス委員会は単独委員会として再編され、3カ年目標の初年度として活動を開始した。今年度は多数のパスの承認審査を実施するとともに、複数診療科で年間31回の小ワーキングの開催を主導し、多職種参加率は79%と目標を上回った。年度後半には多職種版クリニカルパス監査マニュアルを完成させ、薬剤師・理学療法士・作業療法士等を含む監査体制での運用を開始した。これらの取り組みにより、標準パスの整備と改訂を多職種協働のもとで推進し、委員会活動の基盤強化につなげることができた。</p> <p>2. 外来・中央部門との連携においては、救急外来、手術室、ICU、NICU等の視点を取り入れながら、病棟にとどまらない一体的なパス運用体制の構築を進めた。特に、救急科・救命診療科では尿路感染症等の救急領域における新規パス作成にも着手し、取り組みを進めた。今後は、外来・中央部門との連携をさらに深め、より実効性の高い運用モデルの構築につなげていく。</p> <p>3. リンクナース育成においては、3つのプロジェクトチームに分かれ、毎月の勉強会、教育動画の作成、クリニカルパス新聞の発行、バリエーション分析の共有等に取り組んだ。統計面では、アウトカム未入力対策、期限切れパスの整理、入力状況調査を進め、年間パス適用率は52.2%であった。2026年3月時点の公開中パスは144件となり、パスの拡充と多職種協働体制の基盤整備が進んだ。今後は、最新パス管理の徹底、アウトカム評価と入力の定着、多職種への広報拡大を進め、各部署における質改善活動のさらなる推進につなげていく。</p>
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。	<p>1. 入院時より褥瘡予防策の徹底を行い、褥瘡発生率2.6%以下をめざす</p> <p>1) 褥瘡および栄養に関する知識・技術の向上ができる</p> <p>2) 褥瘡・スキンテア・IADなどハイリスク患者に対して予防対策が実践できる。また、再発予防対策が徹底できる</p> <p>3) 褥瘡・スキンテア・IAD発症患者に対しては治療期間短縮が行えるように、適切なケア方法の実践が行える</p> <p>2. 栄養障害がある患者や栄養管理が必要な患者に対して最適な栄養療法を提供することができる</p> <p>1) 患者の栄養状態を評価し栄養管理の計画立案を行うことができる</p>	<p>1.1) 昨年度に引き続きDESIGN-Rの記録実施率が低迷していることから、症例を用いて記載方法の周知を図った。その他、演習を含む講義も実施し、委員を通して自部署に還元したことで、部署の知識・技術面の向上につながったと考える。次年度はDESIGN-Rの記録見直しおよび記録の周知ができるように活動していく。</p> <p>1.2) 今年度、褥瘡有病率は昨年度より0.7%上昇した。昨年度はIAD発生率が上昇したため、予防およびケア方法の学習会や栄養士による経腸栄養剤の種類と特徴に関する学習会を実施した。その結果、IAD予防対策が実施され、今年度は発生率低下へと至った。また、今年度は、自部署で発生した褥瘡症例について部署内でカンファレンスを実施した結果を委員会内で報告した。予防対策や発生後の対応が共有でき、褥瘡対策への意識向上へとつながったと考える。次年度は症例報告だけではなく、事例検討に変更し継続していく。</p> <p>1.3) 褥瘡管理登録の監査を毎月実施した結果、褥瘡治癒時の登録漏れが多いことが判明した。そのため、治癒時修正および新規登録確認メモを作成し褥瘡回診時に病棟へ配布する取り組みを開始した。次年度に評価を実施していく。今年度、褥瘡治癒率は6.7%上昇して</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		2) 患者の食事摂取状況、嚥下状態、血液データ、体重を総合的に評価し、栄養管理の必要性を理解できる	<p>いる。これは褥瘡の早期発見および適切な初期対応が実施できている結果であると考え。超高齢者の入院増加に伴い、皮膚の特徴を踏まえたケアの徹底およびスキンケアの予防対策を継続する。</p> <p>2.1) 栄養管理計画書の監査を毎月実施した結果、退院時の記録の順守率が50%であった。その都度、個々にフィードバックを行うが改善には至らなかった。そのため、各部署の退院時チェックリストの用語を統一し周知徹底を行った。次年度は監査方法や周知方法を検討する必要がある。</p> <p>2.2) 今年度、各部署のNST回診症例の報告会を実施した。栄養状態が改善した事例や困難事例の対応方法などを共有したが、多職種と連携して栄養状態改善に向け取り組んだ事例がほとんどであった。一つ一つの事例が、栄養状態低下と褥瘡発生リスクに関連することであり、重要性を再認識する良い機会となった。次年度も事例検討を継続し、知識向上に向け取り組んでいく</p>
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推進する。	<p>1. 日々の看護を振り返り、臨床疑問について研究手法を用いて臨床に還元できる</p> <p>1) 「看護研究プロセスチャート」や「院外発表に向けてのケースレポート支援フロー」に則って依頼を受けて、担当看護師を決める</p> <p>2) 研究活動またはケーススタディの選択や抄録の再構成の支援をする(9月、3月に各部署の研究活動状況について、看護師長会を通じて把握する)</p> <p>3) 担当メンバーは担当部署のアソシエーターと協働して、研究メンバーのオフィスアワー参加を促す</p> <p>4) 担当メンバーは研究活動のゴール設定(院内発表や院外発表など)を看護師長/アソシエーターと行う</p> <p>※関連学会(看護協会大阪支部学術集会12/6、近畿救急研究会年2回7月、3月開催)を提示</p> <p>2. 看護師の研究に関する知識や関心を高めることができる</p> <p>1) 看護研究交流会の企画/開催(9月/3月 第一木曜日)をする</p> <p>2) Nursing Study作成・発刊(9月/3月)をする</p> <p>3) 教育委員会とのコラボ研修の企画/開催(10/30木曜日)をする</p> <p>3. 部署が自立して研究活動に取り組める環境を整備できる</p> <p>1) 看護研究マニュアルの修正をする</p> <p>2) CROCO受講必修の条件を再検討し代替案を立てる</p> <p>3) 研究計画書、研究方法、同意書など研究計画書作成に必要な資料のパッケージを作成する</p> <p>4) e-learningの見直し必要時修正する</p>	<p>2025年度は、研究活動支援、研究活動啓発、研究活動環境整備大きく3つのチームで、計画的に支援活動を行った。</p> <p>目標1: 達成率は92%</p> <p>研究計画書は17部署中13部署倫理審査に移行している。2024年度から研究計画書作成の進捗が滞っていた2部署については、1部署は事例研究/ケーススタディに切り替えて2026年1月に計画書を完成した。もう1部署については、リサーチクエストから洗い出し作業を再度行っていたが、計画書完成には至らなかった。1部署が2020年度から取り組んでいた部署自立の研究の取り組み目標を達成できなかったことは、研究委員会メンバーの研究指導内容や方法について、検討が必要である。また、計画書作成後、研究実施を行っている部署に関しては、引き続きアソシエーター、研究メンバーからの依頼があれば各部署担当者が支援活動を継続している。院外発表した部署の発表は、3件である。研究の論文作成や研究メンバーの所属部署の関連学会での口演の経験は、知の共有となった。学会発表を視野に入れた研究活動の試みは、目標の「日々の看護を振り返り、臨床疑問について研究手法を用いて臨床に還元する」ことに繋がっており、他施設の研究発表を聴講することで、新たな知見に触れる機会にもなっている。</p> <p>目標2: 達成率は91%</p> <p>看護研究交流会を9月、3月の2回開催した。9月の参加者は36名、3月の参加者は30名で、概ね30名程度の安定した参加者が望めている。交流会の趣旨として対面で交流して、研究課題について研究手法を用いて臨床に還元することの面白みを経験することにある。教育委員会コラボ企画に関しては、教育委員会と協働し予定通り開催した。参加者は12名であった。ナースングスタディは、12月と3月に発行した。内容も、院外発表した研究メンバーを特集し、関連学会の開催スケジュールが見られるQRコードを貼り付け、看護師スタッフがより研究や学術集会との距離を近く感じられるような充実した内容になっている。</p> <p>目標3: 達成率94%</p> <p>CROCO受講に関しては、研究活動が活発な施設では、概ね、医師と同じカリキュラムの研究倫理のe-learningを看護師も実施している。そのため、CROCO受講については内容の検討ではなく、受講率上昇に向けての取り組みの必要性であり、研究メンバーへの受講を促した。看護研究マニュアルの内容の見直しは、内容の追記として2025年度は移行期間であったが2026年度からは研究支援の形が「看護研究実施プロセスフローチャート」と「院外発表に向けてのケースレポート支援フロー」2つの柱になることを充足した。また、院内看護研究発表会は、看護研究交流会と名前を変えて年2回開催している。その発表形式や企画運営について修正加筆を行った。また、研究計画書を作成するにあたり、必要な資料、同意/依頼書のフォーマット、倫理審査の手続き方法などをマニュアルとリンクさせてパッケージ化した。当院の研修e-learning視聴件数が93件で、昨年の22件から視聴件数の増加があった。看護師長を中心としてアソシエーターらと支援/伴走しながら自立して取り組める環境を整備することを検討していく。</p> <p>総合評価: 達成率は92.3%</p> <p>概ねスケジュールに準じて活動できた。研究活動を3つのチームに分けて計画的に実施できたことが達成率を上げた効果といえる。ラダーでは研究はサブスキルとなっているが、看護師として研究活動をする意味や意義、今自身が積み重ねている経験や知識はインプットするだけではなく、アウトプットすることで初めて教育の教授となり、経験として身につけていくことを、研究活動をとおして支援していくことをこれからも目指したい。</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
認知症・せん妄ケア委員会	入院中の認知症高齢者、及びせん妄ハイリスク・せん妄発症患者に対するケアの質向上	<p>【せん妄予防・せん妄ケア】</p> <p>1.せん妄ケアパンフレットの使用状況の把握と、患者・家族の反応を汲み取り活用することができる</p> <p>2.せん妄ケアテンプレートを正しく活用し、患者の個別性を取り入れたケアを行うことができる</p> <p>【認知症ケア】</p> <p>1.認知症ケアについての実践の定着を図る：カンファレンスを通じて、認知症ケア（身体拘束解除に向けてやせん妄についても含む）について考え実践できる</p> <p>【身体拘束最小化】</p> <p>1.部署の特性を踏まえた身体拘束最小化への取り組みが推進できる</p> <p>2.身体拘束関連データの整理と正しい方法の周知ができる</p>	<p>【せん妄予防・せん妄ケア】</p> <p>今年度は、せん妄ケアパンフレットの使用状況を把握するため、入院病棟のスタッフナースにアンケートを実施した。その結果、94%の看護師がパンフレットを患者・家族へ渡していることが確認され、現場での取り組みが着実に根づきつつあることが明らかとなった。渡す理由として「決まりがあるため」という回答が多かった一方で、「患者や家族と一緒に内容を確認しながら説明している」「家族に時計やカレンダーの持参を依頼している」など、パンフレットを活用した丁寧な説明が広がっていることが分かり、スタッフの意識の高まりを感じる結果となった。</p> <p>また、せん妄ケアテンプレートについては、推敲を重ね完成し、電子カルテ上で使用可能な状態となった。委員会としては早期の運用開始を目指していたが、部署への伝達ツールが整っていなかったことや、リンクナース間で理解にばらつきがあったことから、今年度中の導入には至らなかった。</p> <p>しかし、次年度の運用に向けて前向きに準備を進め、2025年度リンクナースに協力を依頼し、記載方法マニュアルの作成やテンプレートの試用を行い、現場の声を集めることができた。これらの意見は次年度初回委員会と共有し、より実践しやすい形で導入を進めていく予定である。</p> <p>【認知症ケア】</p> <p>当初は、カンファレンスを通じて認知症ケアを検討し実践につなげることを目標としていたが、委員会内で議論を重ねる中で、より現場に浸透しやすい取り組みとしてユマニチュードを取り入れた『認知症ケア4箇条』を部署に広める方針へと方向性を定めた。各部署では、スタッフ同士がペアとなり、アイコンタクトや触れ方、声かけなど、患者との関わりの基本となるケアを実践しながら読み合わせを行った。</p> <p>リンクナースによる聞き取りでは、「患者と関わる際に意識して実践できた」「行動変容につながった」などの前向きな意見が多く寄せられ、スタッフの姿勢に確かな変化が生まれていることが感じられた。委員会としても、現場の努力と熱意が形となって表れた成果であると受け止めている。</p> <p>【身体拘束最小化】</p> <p>各部署でリンクナースが中心となり、身体拘束最小化に向け目標設定から計画立案、実施、評価までを主体的に行った。いずれの部署も目標達成との評価であったが、過程や評価内容に具体性が不足している点が課題として残った。その中でも、各部署が主体的に取り組みを進めたことは大きな前進であり、委員会としてもその姿勢を高く評価している。</p> <p>また、身体拘束に関する説明書・同意書・指示書などの書類不備の減少と、データベース入力漏れの減少にも取り組んだ。書類不備については改善が見られ、現場の意識向上がうかがえた。一方で、データベース入力漏れは依然として継続しており、スタッフ個々の認識の課題に加え、身体拘束を一時解除することで入力項目が増えるなど、システム上の複雑さが影響していると考えられた。</p> <p>安全面と倫理的な視点の葛藤が生じる中で、現場が改善に向けて粘り強く取り組んでいる姿勢は確かであり、委員会としても引き続き支援していく必要性を感じている。</p>
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。	<p>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</p> <p>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・成長できる</p>	<p>1.一般病棟に介護福祉士が各1名ずつ配置され、それぞれの部署の特徴を活かした介護介入を行っている。これまで介護福祉士主体で行われていたケアについて、病棟看護師長へ働きかけを行い、看護師や看護助手と協働してケア介入できる体制を構築した。また、以前介護福祉士による患者の爪切り実施時に裂傷が生じたことから中止していたが、社労士への確認により日常生活援助の範囲で実施可能であると回答を得た。リスクを考慮し、フットケア外来担当CNの監修のもと手順を整備し、安全に実施できる体制を整えた。</p> <p>院内デイケアについては、①集団で実施すること、②場所を移動して行うこと、③感染対策・安全対策を講じることを定義し、同意書の改定を行った。さらに患者・家族向けリーフレットの作成や運用手順の改訂を行い、より質の高い院内デイケアの実施を目指している。</p> <p>2.季節ごとのイベントを定期的に開催し、昨年度の課題を踏まえて内容を改善することで患者満足度の向上に取り組んだ。また、準備に必要な時間の調整を自ら発信することで、時間外活動の削減にもつなげることができた。介護福祉士同士が協働する取り組みとして、日常ケアに加え院内デイケアを2人体制で実施する試みを行った。患者安全の確保と介護福祉士の質向上の観点から、今後はさらにリリーフ体制の構築を目指していく。また、日本介護福祉士学会に参加し、他施設における介護福祉士の活動を学ぶことで、当院において発展できる役割や活動の可能性を見出すことができた。</p>

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								
2025年度								

(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
2025年度	387	18	307	58	0	3	17

(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			
2025年度	284	14	284			

※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		
2025年度	96	63	88	8	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	集中治療棟	一般病棟	その他
2024年度	67	17	2	1	5	3	6	
2025年度	223	87	1	1	25	14	28	18

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)	辞令交付式	対面	4月1日	53名
	理事長 講話	対面		
	病院長 講話	対面		
	看護局長 講話	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	e-learning		
	感染症センターについて	対面		
	災害医療対策委員会からの研修	対面		
	医療機関におけるサイバー攻撃対策について	対面		
	感染防止対策について	対面		
	診療支援局 部署紹介	対面	4月2日	53名
	医療安全について	対面		
	診療報酬・DPCについて	対面		
	チーム医療の紹介	対面		
	院内子ども虐待対応	e-learning		
	サザンウィズ 利用説明	対面		
	倫理委員会からの研修	対面		
	物品管理について	e-learning		
	病院情報システムの利用者研修	対面		
	クリニカルパスに関する研修	e-learning		
新規採用者 (全員対象・ 一部既卒除 外)	看護の概要	講義	4月2日	51名
	感染防止対策	講義・演習		51名
	リフレクション①	演習		51名
	医療安全②	講義・GW	4月3日	51名
	看護局オリエンテーション	講義		51名
	自己紹介・看護師長紹介	GW・発表		53名
	看護局オリエンテーション(教育体制・目標管理)	講義・GW	4月4日	51名
	専門職業人として(コンピテンシー①)	講義・GW		51名
	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7日	51名
	リフレクション②	演習		51名
	看護倫理 基礎	講義・GW	4月8日	51名
	自部署・他部署紹介 グループワーク①	GW		53名
	静脈注射Ⅰ 採血・注射・血糖測定	講義・演習	4月11日	51名
	褥瘡・創傷ケア	講義・演習		51名
	静脈注射技術練習	演習	4月16・17日	51名
	教えて先輩①	GW	4月18日	51名
	自部署・他部署紹介 グループワーク②	GW		53名
	静脈注射実技テスト	演習	4月25日	51名
	教えて先輩②	GW	4月30日	51名
	自部署・他部署紹介	発表		53名
	フォローアップ① 1ヶ月を振り返って	GW		51名
	看護補助者体験	OJT	4月中	51名
	電子カルテの基本的操作方法	e-learning		53名
	看護必要度	e-learning		51名
ラダーⅠ	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	5月29日	51名
	救急時対応①	講義・演習	6月26日	50名
	高齢者ケア 基礎編 / フォローアップ②	講義・GW	9月12日	45名
	コンピテンシー② / フォローアップ③	講義・演習	10月10日	49名
	静脈注射Ⅱ	e-learning・試験	11～12月	49名
	救急時対応②	講義・演習	12月12日	48名
	フォローアップ④	GW	1月27日	44名
	看護を語ろう/修了式	講義・演習	3月24日	43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	10～11月	16名
	医療安全③ / フォローアップ⑤	講義・GW	7月18日	39名
	コンピテンシー④	講義・演習	8月8日	36名
	問題解決思考①	講義・演習	10月24日	43名
	ICU/OP研修	実地研修	11～2月	27名
	関連病棟研修	実地研修	11月	15名
	キャリア開発支援①	講義・演習	11月27日	37名
	コンピテンシー③	講義・演習	2月13日	42名
プリセプター チーム	新人支援②	講義・演習	6月13日	28名
	新人支援③	講義・演習	9月25日	32名
	新人支援④	講義・演習	2月20日	29名
	新人支援①	講義・演習	3月14日	30名
ラダーⅢ・Ⅳ	キャリア開発支援②	講義・演習	6月24日	17名
	キャリア開発支援③	講義・演習	8月26日	11名

対象	テーマ	方法	実施日	参加人数
	ファンリテーションスキル	講義・演習	9月29日	20名
	よりよいケア実践のための研修③ 実践報告会	発表会	12月17・18日	8名
	問題解決思考②	講義・演習	1月30日	21名
全看護職者	他部署留学	実地研修	10～2月	6名
	地域の中での当院の使命と看護を考えるチームダイナミクス	講義・演習	5月9日	18名
	看護倫理	講義・GW	7月11日	12名
	実践に繋ぐACP	講義・演習	8月28日	22名
	看護研究	講義・演習	10月30日	10名
	高齢者ケア	講義・演習	11月14日	19名
	地域の中での当院の使命と看護を考えるチームダイナミクス	講義・演習	12月25日	28名
	チームダイナミクス	講義・演習	2月26日	20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	90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			90名
守秘義務、個人情報保護の基礎知識			90名
労働安全衛生の基本的知識			90名
接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～			90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～			90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			86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			86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			86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			86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			86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			86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～			90名
診療にかかわる補助業務の基本			78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			90名
感染予防～手指衛生、標準予防策など～			90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			90名
日常生活支援(患者確認～配膳時・搬送時、接遇)	講義・演習	9月26日 11月28日	49名 51名
診療に関わる周辺業務(患者確認、接遇)	講義・演習	12月5日	11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	2025年5月～2026年2月	35回	大阪府看護協会	55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	2025年5月13日～6月17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	2025年9月17日～2025年11月27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	2025年6月～10月	4回	住友病院	9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	2025年1月6日～1月22日	18人×4日=72人	6山
		11月11日～11月20日	4人×8日=32人	5海
		11月24日～11月28日	9人×4日=36人	5山・救急外来
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1年	9月25日～9月26日	43人×1日=43人	8海・8山・7海・7山・6海・5海
		12月8日～12月12日	20人×4日=80人	
	2年	7月7日～7月23日	20人×10日=200人	8海・8山・7海・7山
		2025年1月26日～2月6日	18人×10日=180人	6海・5海
	3年	6月16日～11月13日	22人×14日=308人(母性・小児)	8海・8山・7海・7山
		8月26日～11月13日	39人×10日=390人	6海・6山・NICU
		11月17日～12月4日	14人×10日=140人	5海・ICU・OP・5山
大阪医専	3年	5月19日～5月29日	4人×8日=32人	6山
		6月2日～6月12日	4人×8日=32人	
		9月1日～9月11日	4人×8日=32人	
		9月16日～9月26日	4人×8日=32人	
		11月17日～11月28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14日～7月17日	6人×2日=12人	6山
		9月29日～9月30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22日～8月1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14日～7月25日	2人×8日＝16人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	8月4日～9月12日	2人×29日＝58人	6山
千里金蘭大学	助産学専攻	9月16日～10月17日	2人×22日＝44人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	11月6日～11月18日	8人×2日＝16人	NICU/GCU
大阪大学大学院	助産学専攻	11月10日～12月12日	2人×24日＝48人	6山

6. 院外活動

(1)大阪府看護協会委員会

委員会名	部署	氏名
大阪府ナースセンター運営委員会	看護管理室	井出由起子
教育委員会	8山病棟	山下真琴
防災・災害看護委員会	手術室	竹下圭介
大阪府看護学会 抄録選考委員	看護管理室	川島孝太

(2)その他

役割	依頼先	部署	氏名
学校関係者評価委員会	泉佐野泉南医師会看護専門学校	看護管理室	井出由起子
労働と看護の質データベース事業の推進に関する検討委員会	公益社団法人 日本看護協会	看護管理室	川島孝太
第22回日本クリティカルケア看護学会 企画委員	日本クリティカルケア看護学会	看護管理室	川島孝太

7. 地域交流活動

活動名	回数	活動場所
まちの保健室	12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

当手術室は、バイオクリーンルームを含む6室とハイブリッド手術室の計7室で稼働し、13診療科の手術に対応している。2024年度の手術室増室以降、件数は増加傾向にあり、2025年度の総手術件数は3,490件(前年比+120件)と着実な成果を上げた。特にTAVI手術は12件(前年比+10件)、ロボット支援下手術は138件(前年比+20件)に達し、高度で専門性の高い医療提供体制の強化に寄与した。

今年度は「患者の個別性を考えた手術看護が提供できる看護師の育成」を基本方針に掲げ、以下の三点に重点的に取り組んだ。

① **新人育成:** 3名の新人に対し、個々の到達段階や特性に応じた個別的な育成計画を策定。スタッフ全体での情報共有と計画的な評価により、新人が着実に経験を積み重ねられる環境を整備した。

② **リーダー層の育成:** 現任教育、勉強会、院内リーダー研修を計画的に活用。学びを組織内で共有する体制を構築した結果、5名のリーダー育成と副看護師長1名の輩出という成果を得た。実践的能力(状況判断力やチームマネジメント)のさらなる強化は継続課題であるが、人材育成の面で一定の基盤を築くことができた。

③ **安全な手術提供と周術期管理:** 高齢・重症患者の増加に対し、麻酔科と協働して「手術室退室基準(フロー)」を作成した。また、術前ハイリスク患者カンファレンスの実施により、重症病床への計画的な退室や安全な覚醒待機が可能となり、周術期管理の質向上につながった。

これらの取り組みを通じ、人材育成と医療の質向上の両面で成果を得た。今後は、周手術期全体を見据えた看護実践をさらに強化し、患者の個別性に応じた質の高い手術看護の提供に邁進していく。あわせて、術前・術後における患者との関わりを強化し、術前訪問の充実や術後評価の実践を通じて、不安軽減と安全性の向上につなげる。また、多職種との連携を一層推進し、情報共有の質を高めるとともに、スタッフ一人ひとりが主体的に考え行動できる組織づくりを進め、切れ目のない周手術期看護の実現を目指す。

一概要と取り組み一

2025年度は、地域医療構想の推進および地域包括ケアシステムの強化が求められ、その要として、外来は地域・在宅・病棟を繋ぐ重要な拠点として、より高度で幅広い機能と看護実践が求められている。その機能は高度化、煩雑化し、そして外来看護への役割期待が高まっている。

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、それらを8ブロックに分け看護を提供している。1日の外来患者数は平均約800名、内視鏡検査・治療は110件、化学療法センターにおいては、5月よりベッド数10床から14床に増床し、延べ560名の患者を受け入れている。そのため患者数の増加に応じた柔軟な看護体制の構築が求められた。

今年度、外来看護のスローガンを「求められる、期待される、そして外来看護師としての役割発揮」と掲げ外来機能の強化と患者支援の質向上に重点的に取り組んだ。

1.求められる機能として、トリアージ機能を有する総合案内の確立により、異常の早期発見と安全な診療提供体制が整備できた。重症化リスクの早期発見件数は110件で、より安全な外来診療に寄与できた。

2.期待される機能として、在宅療養支援強化のためCN、CNSによる各看護専門外来を含めた多職種連携の強化、高齢患者、生活習慣病・心不全患者への継続支援強化のため、病棟の退院前カンファレンスに参加し退院前から患者との関係性を構築し、効果的な継続支援ができる体制を整えた。病棟外来連携支援173件、退院前カンファレンス15件に参加し、入院を回避し、安心して望む生活ができる支援に繋がった。

3.発揮する役割として、患者の最も身近な相談窓口として外来看護師が寄り添い機能すること、患者カンファレンスを定例開催し、ブロック間を含め患者情報の共有や看護の統一化に繋げ患者が必要とする看護の提供を実践した。IC同席延べ566件、意思決定支援延べ44件、患者の不安軽減と納得のいく治療選択ができるように支援することができた。また他ブロックの業務や看護を学び自己成長に繋げる目的で留学学習を実施し、20名のスタッフが実践でき、人的資源の充実と看護の質向上に繋げることができた。

今後、医療と看護の中核を担える外来を目指し、地域と病院を繋ぎ、患者の生活を支える看護を大切に、外来看護師の専門性の向上、患者支援体制の強化、地域包括ケアに取り組み、より質の高い外来看護を提供していきたい。

—概要と取り組み—

2025年度の救急受入れ患者数は11,621名(前年度比6.1%減)、救急搬送数は5,107件(同1.0%減)であったが、応需率は89.6%と高い水準を維持し、地域の二次救急を支える安定した体制を継続した。5,527件の電話トリアージを含め、地域医療のゲートキーパーとしての役割を遂行した。

受診者の半数以上が70歳以上の高齢者であり、独居や認知症を背景とした搬送が増加している。これに対し、医療的判断のみならず生活背景を汲み取った包括的対応を重視し、今年度より搬入時からのACP(アドバンス・ケア・プランニング)確認と意思決定支援を積極的に導入した。これにより支援プロセスが標準化され、地域連携の基盤強化へと繋がった。また、地域連携の新たな試みとして6月より開始した下り救急搬送の転院調整を6件実施し、急性期病床の確保と患者の適切な医療環境への移行を推進。救急外来のベッド回転率向上と医療資源の最適活用に寄与した。

関西国際空港を擁する地域特性から、外国人患者の受診も増加している。国際センターと協働し、医療通訳の早期介入や多言語通訳アプリ・ツールの活用により、文化や制度の壁を越えた迅速かつ正確なコミュニケーション体制を強化した。

放射線科においては、IVR1,325件、緊急対応302件(日勤148件・夜間154件)と高い稼働を示した。救急外来との緊密な部署間連携により、診断プロセスのスピードと質が向上し、診療迅速化に大きく貢献した。

今年度も「断らない救急外来」の堅持に向け、多職種連携による受け入れ体制の質向上、意思決定支援の定着などの成果を得た。一方で、緊急時ACP対応のスキル向上や多言語説明文書の整備、空港診療所との連携強化などが今後の課題として明確になった。次年度は、ACP確認の標準化と教育体制の強化、放射線科とのさらなる協働による診断の迅速化を重点に、地域特性に応じた「安全・迅速・安心」な救急医療の実現を目指す。

—概要と取り組み—

当ICUは循環器疾患患者を受け入れるCCUと、高侵襲手術後患者を受け入れるICUの両機能を担っている。2025年度の平均稼働率は91%、平均在室日数は5.3日であった。心臓センターにおけるTAVI(経カテーテル的大動脈弁埋め込み術)20件、心臓外科手術212件(うち低侵襲心臓手術:MICS 23件)の実施に伴い、術後管理の重要性は高まっている。また、高齢化や病態の複雑化により、ECMOやIMPELLA等の補助循環を要する超重症患者も増加しており、ICU看護師には高度なアセスメント能力と技術が求められている。このような背景から、今年度は「次世代看護師の育成と質の高い看護提供」「心理的安全性の高い職場環境づくり」を重点目標に掲げ、取り組みを進めた。

次世代育成においては、新人の習熟度に応じた担当患者の割り当てとメンター制度の強化を図った。相談相手を明確化したことで、新人からは「不安が軽減した」と高評価を得ている。また、教育チーム以外のスタッフも積極的に指導に関与する体制を構築し、部署全体で新人を育てる文化が醸成された。さらに、管理者が教育場面のリフレクシオンに加わることで、個々の習熟度の共有や今後の教育方針を検討する機会となった。補助循環の仕組みや管理について、看護師だけでなく、多職種を巻き込んだ学習会の計画や、心電図検定2級、ELNEC-J、ICLSなどスタッフの自律学習が促進されたことで専門性が向上し、看護の質向上に寄与した。

心理的安全性の向上に向けては、管理者含めた担当チームを結成し課題分析を行い、スタッフが安心して意見と言える風土づくりに努めた。コミュニケーションの質向上や意見を表明しやすい雰囲気づくりに向けた取り組みを段階的に実施し、継続的な改善を図っている。また医師、セラピスト、薬剤師、栄養士などとのカンファレンスを充実させたことにより治療方針の共有が円滑となり、安全で一貫性のある看護提供につながった。

高度化・複雑化する医療ニーズに対応するため、教育体制の強化・心理的安全性の向上・多職種連携の強化を柱に、部署全体で取り組みを進めた一年であった。これらの取り組みは、看護の質向上と安全な医療提供体制の構築に大きく影響するため、今後も継続して取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

今年度、「心を動かす仕事をしよう」を病棟スローガンに掲げ、患者・家族が安心・安寧・安堵を感じられる看護の提供を目指し取り組んだ。高齢化により、急性期病院においても入院早期から退院後の生活を見据えた支援が必須である。このような時代背景を踏まえ、今年度は、看護の質向上は勿論、多職種との連携に注力して体系的な介入方法について再考した。

当病棟は、緊急入院や、脳神経センター、救命救急センターからの転出病棟として、重症患者のケア移行が重要な役割である。病院の最前線で緊急患者を受け入れるために、「集中治療からの早期転出」、「継続ケアと回復促進」、「再入室・再入院回避」は重要課題である。この課題に対し、今年度、看護チームとして主に2つの取り組みを行った。1つは、集中治療からのスムーズな退室で、5階山側病棟やHCU(高度治療室)とのケア移行カンファレンスを推進(10例/年)し、呼吸器装着や長期化する患者の退院支援に取り組んだ。2つ目は、患者の継続ケアと回復促進である。当病棟のセル看護は、業務動線を重視し、ベッドサイドでニーズに即時対応することを期待した看護方式である。生活自立度が低い患者が多く、転倒や挿入物抜去などの有害事象を予見し未然に回避するには、観察強化を特性とするセル看護体制は適正といえる。一方、日毎の担当交代のため、ケアの連続性に課題があった。そこで、今年度、プライマリーチーム制を導入し、難渋するケアや重症患者を中心にチームの看護者が主として担当し、ケアの連続性を強化した。この仕組みにより、入院早期から退院後を見据えた介入が可能となり年間22例に対して介入を実施できた。今年度の病棟稼働は、平均在院日数10.4日(前年9.1日)と、1.3日延びたものの、稼働率96.3%(前年95.1%)と重症患者の継続ケアに早期から取り組みながらも、引き続き高い回転率を維持できた。

そして、今年度のスローガンである「心を動かす」とは、医療者自身も専門職として価値ややりがいを感じられることと考えた。時間をかけ患者と向き合うことは、看護者として原点にある労わりの思いであり、望みである。今年度、+αのケアと称し介護福祉士と協働して入浴や離床機会増加など直接ケアを充実できた。看護者は、ケア経験により自分の思考と向き合うことができ、役割発揮により職業人として成長できる。次年度も臨床で心を動かす仕事を増やし、多忙さに流されない強い人材の育成に取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

2025年度、当HCU病棟は複合疾患を抱える高齢患者の増加と地域ニーズの複雑化を背景に、「患者のニーズに沿った看護を促進するための多職種連携と継続支援の強化」をミッションとして掲げ、活動を展開した。超急性期から一般病棟への「橋渡し」を担う部署として、早期意思決定支援と生活支援への積極的介入を最重点課題とし、看護の質向上に邁進した一年であった。

本年度は、看護師長の2部署兼任体制および5階山側救命病棟(以下5山病棟と略す)との機能的統合という大きな変革があった年である。この変化を、専門性を補完し合う強固なチームビルディングの好機と捉え、前方・後方病棟とのシームレスなケア移行を推進した。具体的には、移行支援カンファレンスを6件実施し、看護サマリー着手率95%、記載追加率90%を達成した。これにより看護実践の可視化が定着し、記録の「量から質への転換」を見据えた改善が大きく進展した。

退院支援においては、リハビリセラピストとの合同カンファレンスを2件開催し、32件の専門職リソース依頼を通じて、多角的評価に基づく支援を強化した。また、5階山側病棟とのリリース体制構築やHCUマニュアルの改訂により、業務の標準化を推進した。医療安全面では、11件のカンファレンスを通じてインシデント傾向を分析し、予防的安全管理体制の強化につなげた。

病床管理においては、HCU加算1の取得要件変更後も基準を安定して維持し、確実な加算取得を継続した。戦略的な病床運用により、地域医療の動向を反映した高齢重症患者の積極的な受け入れを行っている。病状が揺れ動く中で、意思決定に迷いを抱える患者・家族に寄り添う看護の重要性を再認識した一年でもあった。

教育面では、看護必要度学習100%達成など基礎的体制を強化するとともに、5階山側病棟との協働勉強会実施率80%を達成し、機能的統合による教育的相乗効果が生まれた。一方で、キャリア開発におけるラダーのステップアップが停滞したことは課題であり、計画的人材育成の必要性が明確となった。次年度は、「多職種連携の完全システム化」および「計画的人材育成とラダーアップ支援」を重点方針に据える。私たちは変化を恐れず、患者・家族にとってのあるべき看護を追求し続け、病院全体の質向上に貢献していく決意である。

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床の混合病棟であり、年間手術件数は800件を超え昨年度より増加した。化学療法、検査・治療、自己管理指導、がん看護など幅広い看護を提供し、0歳から100歳まで多様な患者に対応している。稼働率96.5%と高い水準を維持しつつ、小児科入院の応需にも継続して取り組んだ。平均在院日数は7.8日となり、がん看護やACP支援を丁寧に積み重ね、患者の価値観に寄り添った意思決定支援を行ったことが反映された。退院困難な事例にも妥協せずACPを重ね、質の高い退院支援につながった。

2025年度は「業務の形骸化から脱却し、強みを活かした看護の実践」を基本方針とし、病床運用・看護の質向上・業務改善・学習環境整備の4領域で取り組み、最終達成度は77.5%であった。病床運用では、小児科受け入れ維持と早期退院支援を推進し、入室制限のある4人部屋や2人部屋を状況に応じて活用し、柔軟な病床管理を行った。退院支援では外来部門や患者サポートセンターと連携した退院前カンファレンス11件実施し、切れ目ない支援につなげた。また、DPCカンファレンスを導入し、診療方針や在院日数の共有体制を整え、病棟全体で統一した視点を持つことができた。クリニカルパスは新規3件、改訂10件に組み込み、適応率向上と記録簡略化が課題となった。看護の質向上では、患者カンファレンスが週1〜3回で定着し、プライマリーチーム制により退院調整の協働が進んだ。意思決定支援カンファレンスは5件実施し、多職種連携がさらに深化した。一方で接遇面では療養環境の整備や言葉遣いの改善が課題である。業務改善では、副看護師長を中心に月1件の業務見直しを行い、ミルク室運用変更など具体的な改善につながった。看護補助者との協働会議も月1回実施し、デイケア参加や直接ケアの拡大など役割発揮が進んだ。学習環境では研修参加に一定の成果があった一方、時間外研修やe-learning受講率の低さが課題であり、次年度は自律的に学べる体制構築と学習機会の確保を進めていく。

総じて多くの成果が得られた一年であり、今後は看護計画のリアルタイム修正、接遇改善、学習環境の強化、業務効率化のさらなる推進が重要となる。

一概要と取り組み一

NICU/GCU病棟はNICU6床・GCU12床で運営し、早産児・低出生体重児・疾患を有する新生児に対し高度な医療と看護を提供している。院内出生児に加え、NMCS(新生児相互送迎システム)の協力施設として他院からの搬送受け入れを行い、2025年度の入院患者数は141名、病床稼働率は77.1%、新生児特定集中治療室管理料2の加算取得率は87.9%であった。入院受け入れ体制の強化と加算取得に向けた整備を進めたことで、安定した病床運用と収益基盤の強化につながった。

今年度は「周産期センター(NICU・6階山側病棟)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」を継続し、周産期センター全体での連携強化と看護の質向上に取り組んだ。周産期ワーキングおよび管理者会を定期開催し、課題の可視化と改善を継続的に行ったことで、部署間での活発な意見交換が行われ情報共有と意思統一が進み、機能的統合に向けたマニュアルの共通化などの体制整備が推進された。

人材育成では、心理的安全性を基盤にラダー別教育とシミュレーション教育を計画的に実施し、重症児看護の経験の機会が限られる中でも実践力の維持・向上を図った。NICU看護技術チェックリストは全員達成し、特に経験年数5年目以下スタッフに対するNCPRインストラクターによる教育は急変対応能力の向上につながった。ラダーⅢ・Ⅳスタッフが教育を主体的に担う体制を構築し、3名がエキスパートコース、1名がELNEC-Jを受講し組織全体の教育力向上に寄与した。

業務運営では、病床稼働に応じた柔軟な人員配置と他部署へのリリーフを実施し、院内全体の看護提供体制に貢献した。

看護の質の向上としては、退院支援が必要な症例に対し多職種連携による退院前カンファレンスを実施し、地域移行支援の強化を図った。感染対策ではMRSA検出率5.8%、年間の直接観察は325タイミング遵守率89%、手指消毒回数1患者あたり平均56回/月と、リンクナースを中心に標準予防策の徹底を図った。

2026年度は、地域周産期センターとしての機能強化に向け、NICUと6山病棟との連携の深化、高度実践人材の育成、心理的安全性を基盤とした組織運営の継続、ハイリスク症例の地域連携の強化、現在、泉佐野市と協議中の「赤ちゃんのゆりかご(仮)」運用に向けた体制整備を推進する。

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、ハイリスク妊産婦や新生児を受け入れる周産期医療の中核を担っている。2025年度は、患者サービスの向上、急変時対応能力の強化、NICUとの機能的統合、人材育成の推進を重点課題に掲げ、看護・助産ケアの質向上に取り組んだ。

患者サービス向上ではICTを効果的に活用した。具体的には、産婦指導パンフレット「ひよこ」の内容に合わせ保健指導動画を刷新し、患者が理解を深める指導体制を構築した。また、周産期センター専用アプリを開設し、SNSとの連携による情報発信や20言語に対応した外国人妊婦向けサポートブックの掲載など、多角的な支援を展開した。

Instagramの週2回の定期投稿は、フォロワー数の増加とともに当センターの活動を広く周知する一助となった。さらに教室運営へのWeb予約システム導入により、患者の利便性向上と予約管理業務の約7割削減を同時に実現した。

妊婦指導体制では、ハイリスク妊産婦の増加に伴う業務負担を考慮し、運用の見直しとマニュアル改訂を実施した。新たにチェックリストを導入したことで情報共有の精度が向上し、より個別性を重視した介入が可能となった。

急変時対応能力向上に関しては、症例検討やシミュレーションを継続的に実施した。特に産科出血事例の振り返りを通じたマニュアル整備により、スタッフのアセスメント能力と実践力の向上を図った。また、緊急帝王切開術シミュレーションに基づきプロトコルの見直しと周知を徹底し、迅速な対応体制を確立した。

NICUとの機能的統合では、キャリアローテーションを通じて分娩から新生児看護までの一連の実践能力を強化し、母子の情報共有が円滑に行える体制を構築した。NICUの支援を得てGCU看護の習熟を図り、新人助産師6名もラダーに基づき着実に成長した。

今後も連携を深化させ、急変対応力の向上とICTによるサービス充実を両立し、地域の核として質の高い周産期医療の提供に邁進する。

一概要と取り組み一

当病棟は、救命診療科・整形外科・耳鼻咽喉科・口腔外科・混合外科、さらに今年度より加わった総合内科からなる混合病棟である。年間約700件の手術を受け入れる中で、患者の約3割を高齢者が占めており、術後合併症予防と早期退院支援に尽力している。病床稼働率は約99%以上の高稼働を維持しており、多忙かつ複合する疾患への対応が求められる環境にある。

今年度は、『看護チームの繋がりを強め、地域で暮らす「人」に寄り添い、看護の質を探究する』を基本方針として活動した。

高齢患者の手術件数増加や疾患の複雑化に伴う急変リスクに対し、術直後評価としてMEWSスコアを導入し、部署全体で臨床推論能力の向上を図った。さらにCCST(院内迅速対応チーム)の活用や医師との連携を強化した結果、術後合併症による急変症例ゼロを維持できている。

早期退院支援の取り組みとして、効率的な病床運用指標「DPC期間Ⅱ期以内の退院」、および平均在院日数の短縮を図るだけではなく、患者個々の意向を尊重した退院支援を具現化するため、カンファレンスの在り方を再構築した。多職種間で患者・家族の意向に沿ったゴールを有し、支援を強化した結果、お褒めの言葉をいただく機会が増え、チームのモチベーション向上に繋がった。特に、中堅看護師が多職種調整のキーマンとしてカンファレンスを牽引するなど、調整能力やリーダーシップを発揮し、着実な成長が見られた。

身体拘束解除に向けた取り組みとして、介護福祉士・看護補助者・看護師が協働した「デイケア」の開催を定例化させ、『抑制カンファレンス』におけるファシリテーション手法を変更した。これにより、部署全体で「拘束しない看護」への意識改革が推進され、実践へと昇華することができた。結果、身体拘束率は昨年度の最高値14%から2.8%まで激減し、現在もその水準を維持できるよう、尽力している。この成果を継続するには多職種の緊密な協働が不可欠であり、連携体制のさらなる強化が今後の課題である。

今年度は、医療と介護との連携により、身体拘束の大幅な削減や急変防止において一定の成果を得ることができた。次年度は、構築した多職種協働の体制をより強固なものとし、互いの専門性を尊重し、共に成長し合える組織風土を醸成していく。常に「人」に寄り添う看護の質を探究し続け、地域に信頼される病棟運営を目指していきたい。

一概要と取り組み一

泉州二次医療圏内で、心臓・血管センターの後方病棟として、24時間循環器救急を受け入れられる体制を維持しつつ運営してきた。今年度は「心不全パンデミックに対応できる組織へ変革しよう」をスローガンとし、心不全患者の急増に直面する中で、どのような看護実践を展開すべきかを病棟全体で検討しながら取り組みを進めた。

入退院を繰り返す心不全患者は増加しており、家族や地域を含めた多職種での支援が必要不可欠となる症例が増加した。そのため、多職種による患者カンファレンスを積極的に実施し、リハビリ転院後の自宅退院を見据えたプランを共有することができた。また、心不全継続支援看護師の増員に伴い、教育体制を整備し、退院前カンファレンスへの参加など実践経験を積み重ねる環境を整えた。退院前カンファレンスは年間80件を維持できており、再入院防止の視点からも、多職種がカンファレンスに参加することで退院後の生活を具体的に支援でき、患者を支える家族の不安を解消できる場面が増えた。

また、今年度は心不全終末期の患者が多く入院し、ACPや意思決定支援に難渋する場面も多く経験した。さらに、心不全に加えてがん終末期患者の看護を行う機会も増加した。一人ひとりの患者が望む最期のあり方や、家族がどのように支えたいのかを深く考える機会が多く、患者が最期までその人らしく生きられるよう、看護師としてどのように寄り添い支援するかを今後もスタッフと継続して考え取り組んでいきたい。

心臓カテーテル検査・治療件数は昨年度より約1.3倍に増加したが、平均在院日数7.6日、病床稼働率95.9%と高い稼働を維持することができた。増加する検査・治療に対し、安全性を確保しつつ回転率を維持するため、放射線科看護師と病棟スタッフによるプロジェクトチームを立ち上げ、業務調整に取り組んだ。その結果、病棟と放射線科の情報共有が密になり、患者搬送方法の見直しや記録類の改善を進めることができた。これにより、患者の安全を確保しながら効率的な検査・治療の実施につなげることができた。今後は高齢患者のさらなる増加が予測されるため、より安全性の高い看護実践を継続していきたい。

一概要と取り組み一

当病棟は外科・呼吸器外科・消化器内科を主診療科とし、今年度も病棟稼働率101.5%、平均在院日数9.1日と高い稼働を維持した。クリニカルパス(CP)適応率は84%と高水準であり、標準的な経過をたどる患者に対する看護の質向上に寄与した。今年度は「自ら看護を楽しみ、患者に寄り添った質の高い看護を提供しよう」をスローガンに掲げ、やりたい看護の探求と業務改善の両面から病棟運営を進めた。スタッフ一人ひとりが主体的に関わり、患者にとって安心できる環境づくりを意識して行動した一年であった。

クリニカルパスの改訂では、他部署・他職種と連携し14件の改訂に着手し、そのうち5件を完了した。残るパスについても継続して見直しを進めており、パスの刷新により看護の標準化がさらに進み、質の担保に確実に貢献している。これらの取り組みは、看護の一貫性と安全性を高め、病棟全体のケアの質向上につながった。また、スタッフ間でパスの意図や活用方法を共有する機会が増え、看護の方向性をそろえる効果も得られた。

地域での生活を見据えたケアの実現に向け、下半期より退院支援係を中心にパス適応外患者への看護の質向上に取り組んだ。退院支援再カンファレンスの対象基準を明確化し、他職種を交えた検討へと運用を変更したことで、退院困難事例の早期発見や支援調整の迅速化につながった。さらに、プライマリーナースが意図的に担当する体制を導入したことで役割意識が高まり、看護サマリーの早期着手も進みつつある。一方で個人差もあり、取り組みは道半ばであるため、来年度も継続して強化していく方針である。

介護福祉士1名の配置により、週1回の院内デイケアを継続開催することができた。患者はレクリエーション活動を通じて笑顔を見せ、病棟に明るい雰囲気生まれた。看護師や看護補助者も参加し、多職種での支援体制が確立し、生活の質向上に寄与した。

スタッフはBLS、退院支援、地域連携、認知症対応力向上研修、NST専門療養士研修などに積極的に参加し、知識・技術の向上を図った。これらの学びは「やりたい看護」の実現に向けた基盤となり、専門性の深化につながった。今後もスタッフが看護を楽しみ、患者に寄り添った質の高いケアを提供できる環境づくりを進め、病棟全体の成長と活気につなげていく。

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・感染症内科を主科とする内科混合病棟である。「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職場づくり」をモットーに、専門性の高い看護の提供に取り組んできた。2025年度は「患者が望む未来を描きながら、チームであるべき看護を実践しよう」をスローガンに掲げ、内科看護の専門性向上と教育体制の強化を重点課題として取り組んだ。

教育体制の強化では、血液内科・腎臓内科・糖尿病・内分泌代謝内科の教育ラダーを完成させ、スタッフが自身の成長段階を把握しながら学べる環境を整備した。また、教育・業務・カンファレンスに関する各種マニュアルを整備し、業務の標準化とカンファレンスを継続的に実施できる基盤を構築した。さらに、同種造血細胞移植後患者の長期フォローアップ(LTFU)を担う看護師の育成を進め、1名から3名へ増員したことで、退院後の生活の質(QOL)向上に直結する長期フォローアップを安定して提供できる体制が整った。

病棟運営では、クリーンエリア病床を積極的に活用した結果、病棟稼働率は93.4%から96.8%へ向上し、病床利用の効率化が進んだ。一方で、平均在院日数は16.28日から18.4日へ延長した。造血細胞移植を受ける患者の受け入れ増加や、入院早期からの退院支援が十分に機能しなかったことが背景にあり、患者の生活背景や支援体制をより早期に把握する必要性が明確となった。また、インフォームドコンセント同席件数は153件から231件へ増加し、患者・家族の反応を観察し支援する機会は増えたものの、その内容が看護記録に十分反映されず、継続看護の視点が課題として残った。

次年度は、退院支援の早期介入体制を強化し、患者が望む生活へ円滑に移行できるよう、多職種協働による移行期支援を推進する。また、教育ラダーの運用を開始し、スタッフが成長を実感しながら目指すべき看護師像に近づける教育システムを構築する。さらに、LTFU外来件数の増加に向け、移植後患者の再入院を契機に長期フォローアップの重要性を患者・家族へ発信し、外来につなげる仕組みを整える。加えて、患者教育や退院支援の時間を確保するため、DXの活用(記録テンプレートの最適化、動画編集・配信システムの活用)による記録業務の効率化を目指す。今後も「患者にとってどうか」を判断軸に、チームで取り組みを進めていく。

一概要と取り組み一

救命救急センターにおける患者受け入れの最前線として、外傷・内因性疾患を問わず生命危機を有する重症患者への迅速な初期治療を担う部署である。本年度を「人を育てる年」と位置づけ、チームの実践力強化を基盤に、増加し続ける救急搬送需要に対する応需体制の維持に取り組んだ。2025年度の初療搬入総数は2,686件であり、そのうちDrCar出動件数は69件であった。

スタッフ一人ひとりの経験や習熟度に応じた層別的な人材育成と教育体制の充実を最重要課題として取り組んだ一年であった。新たに加わったスタッフに対しては、日常業務に根ざしたOJTを積極的に取り入れ、経験豊富なスタッフが伴走する形での指導・支援を継続した。「一人ひとりの力を活かし、相乗効果を発揮し、患者中心の最善の初療看護を追及しよう」というスローガンのもと、DrCar運用や周産期救急治療など医師との合同勉強会を実施し、医師と看護師が共に学ぶ機会を積極的に設けた。さらに、周産期救急治療については実践的な訓練も実施し、いざという場面においても迅速かつ安全に対応できる体制の強化を図った。

また、DrCar運用にも積極的に取り組み、69件の出動に対応した。初療看護師は、病院前情報の共有、受け入れ準備、ドッキング後の初期対応において医師・病院救命救急士と連携し、重症患者への迅速な対応を支えた。

こうした看護師主体による教育・育成への取り組みが形となったものの一つが、病院救命救急士による「下り搬送」システムの構築・運用開始である。初療看護師が中心となって病院救命救急士への教育支援や体制整備を推進し、急性期治療を終えた患者の転院搬送を病院救命救急士が安全に担えるよう、知識・技術・判断力の育成に継続して取り組んだ。その成果として2025年7月より運用を開始し、2026年2月末時点で28件の転院搬送を実施した。患者の継続的なケアの確保と安全な搬送に寄与するとともに、病床コントロールへの好影響をもたらし、新たな患者の受け入れ余力確保に寄与した。

今後は、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の地域循環に向けた代理意思決定支援や他部署・多職種との協働体制のさらなる強化など、取り組むべき課題に積極的に向き合いながら、スタッフ一人ひとりの成長を組織全体の力へとつなげ、初療・手術室として質の高い看護を提供し、地域医療および高度急性期医療への貢献を目指していきたい。

一概要と取り組み一

当部署は、三次救命救急センターのEICUとして地域医療の「最後の砦」を担うとともに、院内の急変患者を迅速に受け入れる「院内の砦」としての機能を併せ持ち、地域と病院双方における重要な役割を果たしている。2025年度の入院件数は1,153件、うち近隣病院からの転院受け入れは172件、院内重症化患者の受け入れは121件にのぼった。病床稼働率は、2024年度の87.28%から、2025年度後半には92.78%へと上昇し、年間を通じて90%超の高稼働を維持した。この過密な状況下においても、平均在院日数を5.0日に短縮することで、限られた病床を最大限に活用した安定的な運営を実現した。

今年度は「患者家族に寄り添い、安心を届ける看護の提供」を基本方針に掲げ、看護実践の質向上とチーム医療の強化に注力した。その核となる取り組みとして、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士による多職種合同の朝の申し送りを新たに導入した。ここでは治療方針の共有に加え、早期リハビリ介入、栄養状態に応じた食事提案、抗生剤の適正化、せん妄予防や意思決定支援といった看護独自の視点を一元的に共有できる体制を構築した。これにより「早期栄養加算」の取得が可能となったほか、医師からの積極的なコンサルテーションが増加するなど、患者中心のチーム医療が日常的な文化として定着しつつある。

こうした連携強化の具体的な成果として、救命診療科EICUの再入室患者数は2024年度の36名から20名へと44%減少した。退室時に医師と看護師双方がMEWS（院内迅速対応システム指標）による客観的評価を行い、多職種で転出可否を慎重に判断する仕組みが、再重症化の予防に直結している。高稼働環境下での再入室抑制は、当部門の看護実践の質と継続看護の成果であるといえる。

今後も退室時評価の精度向上と看護実践の深化を図り、変化する医療現場に柔軟に対応しながら、多職種が連携して患者・家族に寄り添う看護と医療を提供し続ける体制を強化していきたい。

また当院は災害拠点病院としてDMAT隊員7名が在籍し、日頃より多様な訓練を積んでいる。今年度は当部署のDMAT隊員が海上保安庁と連携し、大型クルーズ船内で傷病者救急活動を実施した。院内初の洋上救急DMAT活動であり、救命救急の専門性を広い場で発揮できたことは部署の誇りである。今後もこうした活動を推進し、次のDMAT隊員を育成しながら専門性を深めていきたい。

一概要と取り組み一

本部署はHCUとともに「2部署の機能統合で強みを発揮し、専門性の高い重症患者ケアを提供する」を掲げ、脳卒中超急性期および重篤患者の命を守り、次の療養段階へ確実につなぐ使命に取り組んできた。急性期患者の受け入れを強化し、2部署を1人の看護師長が統括する体制のもと、新たに生まれたチーム力を活かして早期からの意思決定支援にも積極的に挑んだ一年であった。

専門性の高いケアを実現するため、人材育成にも力を注いだ。院内研修24名、エキスパートコース生4名、臨床ラダーⅣ到達者1名と、着実に成長を積み重ねた。HCUとの統合を契機に心理的安全性を重視したチームづくりを進め、脳外科以外の疾患を学ぶ勉強会を8回開催。新人を病棟全体で支える文化も根づき、部署としての基盤が強化された。さらに、HCUとのリリーフ体制は臨時12件、計画33件、計414時間に達し、部署間の協働はより強固となった。

患者・家族支援では、早期からのサマリー記載や転床先となるHCU及5階海側病棟との移行支援カンファレンス（5件）、多職種と協働した倫理カンファレンス（4件）を通じ、意思決定支援の質向上に努めた。意思疎通が難しい患者にも、家族の思いを丁寧に受け止め、表情や反応から意思を汲み取る、救命領域ならではの倫理的感性を大切にした看護を実践した。接遇や物品管理に関するクレーム4件を受け、急性期特有の心理的負担に寄り添う説明や気づき共有を強化した。

医療の質向上に向けては、安全で効率的な療養環境を守るため、各係が主体となって合併症予防に取り組んだ。一方で気道緊急インシデントの増加が課題として明らかになり、改善が急務である。

こうした取り組みにより、病床稼働率88%、平均在院日数5.8日を維持し、救命診療科からの受け入れは前年度比230%と大幅に増加した。看護必要度の他者評価は100%に到達し、救命救急加算1の維持率も80%を確保した。脳疾患以外の重症患者も積極的に受け入れることで、病院全体の救急応需能力を支える後方支援機能も果たし、看護必要度の精度向上やDPC期間Ⅱ以内での転退院調整を推進することで診療報酬の適正取得にも貢献した。

今後は、移行期支援の質向上、気道緊急インシデント対策、多職種カンファレンスの充実を重点に、HCUとの協働をさらに深め、重症患者ケアの専門性を磨き続け、安全で切れ目のない支援体制を構築していく。

一概要と取り組み一

2025年度、急性期ケア推進室は「2040年を見据えた地域での療養生活の支援と看取りを支える支援」を大目標に掲げ、3カ年中期戦略の初年度として活動を展開した。特に、在宅支援(移行期支援)を全室員の共通課題と位置づけるため従来の在宅サポートチームを解散し、スペシャリスト全員が地域連携強化に取り組む体制へ移行した。

本年度は「地域連携推進」「教育」「看護ケアの質向上」の3チーム編成で活動を実施した。

地域連携推進チームは、退院前カンファレンスおよび看護サマリーの現状調査を明らかにした。調査の結果、看護サマリーにおける在宅支援の記載は27%に留まり、特にACP(アドバンス・ケア・プランニング)や継続看護に関する情報の不足という課題を特定した。また、MSWを講師に招いた学習会を開催し、社会保障制度への理解を深める事で、患者の生活背景を踏まえた支援体制の基盤を構築した。

看護ケアの質向上チームは、ハイリスク患者を適切に選定し支援の質を担保するためのスクリーニングツールやフローチャートを作成した。これにより支援が必要な患者を早期かつ確実に抽出できる体制が整った。あわせて、専門領域の認定看護師による患者・家族向けリーフレットの作成にも着手した。さらに、移行ケアにおける事例省察会を3回開催し、現場の課題認識と士気の向上を図った。

教育チームは、2040年に向けた人材育成の在り方を再考するため、教育体制の抜本的な見直しを実施した。組織分析に基づき、数年継続してきた「エキスパートコース」の抜本的な見直しを行い、新たな教育プログラム策定に向けた検討を開始した。

本年度は「実態の数値化と質の分析」を通じて、現状のギャップを明確にすることに注力した。次年度は、開発したツールの現場導入と標準化を推進し、フィードバックサイクルを確立することで、地域連携の実効性をさらに高めていく方針である。

また、看護師による特定行為についてもワーキングチームを設置し、事例省察を定期的に行い、安全に特定行為を実施するための体制づくりを進めている。患者にタイムリーに医療の提供が行えるよう医師と協働し更なる体制の構築を図っていきたい。