

第3章 看護

1 看護部門運営の動向

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大は令和4年度から落ち着き始め、令和5年度5月に感染症法上における位置づけが2類から5類へ移行した。これに伴い、感染症病棟として稼働していたHCU2 7床と11A病棟は新型コロナウイルス感染症対応病棟としての届出が不要となり、平時の病床運用へと戻った。

新型コロナウイルス感染症は感染症法上5類へ移行したが、こどもたちの間では、新型コロナウイルス感染症蔓延後、RSウイルス感染症などの感染症発症のこどもが増大し、それに伴う入院患者数が増大した。そのために病床利用率累計は85.7%と歴代で最も高い数値となった。

そのような中で、令和5年度は次の大きな5つの取り組みを行った。①医療DXの推進を兼ねた看護記録方式の変更、②行動制限最小化に向けた看護部全体の取り組み、③高柵ベッドからの転落防止の強化、④日本小児看護学会で行動制限最小化と高柵ベッドからの転落防止に関する2つのテーマセッション開催、⑤病院機能評価 一般病院2 3rdG:Ver.3.0の受審。

令和5年度は、令和6年1月1日に能登半島地震が発生した。能登半島地震の災害支援としては、看護師2名を含むDMAT (Disaster Medical Assistance Team) を令和6年1月11日から18日まで、日本看護協会 災害支援ナース登録看護師1名を令和6年1月23日から28日まで派遣した。それぞれが被災地に入り、高齢者介護施設、避難所で活動を展開した。

看護単位は在宅支援相談室と入退院支援センター2部署が合併し、新たな入退院支援センターとなり、看護単位は16単位から15単位となった。

(1) 看護部の理念

埼玉県立小児医療センター看護部では、病院の理念である「こどもたちの未来は私たちの未来」を受け、「こどもたちの未来のために、こどもたちの最善を目指した看護を提供する」を看護部の理念としている。

(2) 令和5年度 看護部の目標

小児医療センター看護部は、子どもたちに安心・安全な看護を提供するとともに、看護職員も安心・安全で働きがいのある職場環境を目指します。

スローガン：チームの力で大きなパフォーマンスを生み出そう！

【重点目標】

1. 質の高い看護の提供を目指します

- ・病院機能評価受審において、全ての項目を「B」以上にする。
- ・患者安全を第1優先に行動する
- ・こどもの権利を擁護し、身体抑制最小化に取り組む
- ・新たな看護記録システムを導入し、看護実践の可視化を図る
- ・看護師の教育支援体制を強化し、やりがい感を向上する
- ・OJTによる教育体制を強化し、職員の育成を促す

①医療安全文化の向上、②インシデントレベル0 報告件数の向上、③職員やりがい度調査結果の向上、④看護職員のやりがいにつながる数値目標立案率、⑤クリニカルラダーレベルⅣ・Ⅴ認定者総数の増加、⑥キャリアデザインシート活用率・教育支援体制支援率、⑦病棟 - 外来の一体化、⑧こどもの身体抑制率減少・日本小児看護学会テーマセッションへの参加、⑨HcBooksによる看護実践の可視化、⑩看護助手の研修受講率・夜間看護補助者の活用

2. 病院経営に参画します

- ・多職種連携による入退院支援センターの拡充
- ・有効な病床利用による病床利用率

- ・カイゼンの推進

- ①有効な病床利用、②経費の削減、③鋼製小物紛失削減、④TQM の推進、⑤夜間急性期看護補助体制加算の算定

- 3. 働き方改革に取り組みます

- ・年休取得の促進
- ・定時退勤の推進
- ・看護記録時間の短縮化
- ・夜間看護補助者の体制整備
- ・病棟薬剤師へのタスクシフト

- ① 看護師の定着促進、②年休取得の推進、③時間外勤務の削減、④看護記録時間の短縮

(3) 令和 5 年度の実績

【総括】

令和 5 年度は看護部の目標を踏まえ、5 つの取り組みを実施した。

その取り組みは①医療 DX の推進を兼ねた看護記録方式の変更、②行動制限最小化に向けた看護部全体の取り組み、③高柵ベッドからの転落防止の強化、④日本小児看護学会で行動制限最小化と高柵ベッドからの転落防止に関する 2 つのテーマセッション開催、⑤病院機能評価 一般病院 2 3rdG:Ver. 3.0 の受審である。

①医療 DX の推進を兼ねた看護記録方式の変更

歴代で最も高い病床利用率、緊急性、重症度の高い多くのこどもたちに対応するための改善として、看護記録方式の変更を行った。当院は埼玉県立大学と協働し、こどもセルフケア看護理論に基づいた看護過程を展開し、その看護を看護記録として残してきた。しかし、その看護記録記載時間には非常に多くの時間を要していた。人口動態が大きく変化し生産年齢人口減少・働き方改革・看護師の業務負担軽減などが求められている中で、質の高い看護を提供し続けるために改善できる点は看護記録の簡素化である。そのために看護理論はそのままに、看護記録は DPC 病名から看護計画を立案する HcBooks に変更し、記録時間の短縮に努めた。また文字入力に関しては医療 DX の推進を図るため、音声入力を導入した。その結果、時間外に発生していた看護記録記載時間は 46 分短縮することができた。

②行動制限最小化に向けた看護部全体の取り組み

令和 4 年度から取り組んでいた行動制限最小化に向けた看護管理者を中心としたワーキンググループ活動を看護職員全体に広げた。これまでは「こどもの安全を守るために」という理由から、こどもの身体抑制について新人教育から盛り込み、「日々、こどもの安全のために」と身体抑制を実施してきた。しかし、こどもの安全のためと称し、こどもの権利やこどもの動きたいという欲求などを身体抑制によって妨げていたことに気づいた。また身体抑制や高柵ベッド内での生活は通常の日常生活とはかけ離れており、こどもの不安を助長し、こどもの身体的・精神的苦痛は計り知れない。このような状況を変えるために、私たち看護管理者の行動制限に関する考え方が変われば、看護師の行動制限に対する考え方が変わり、こどもたちへの行動制限は最小化になるのではないかと考えた。この取り組みにより全ての看護師が行動制限最小化を意識し、取り組めるようになった。その結果、こどもへの身体抑制実施率は平均 44%から 23%まで減少し、抑制実施期間も平均 5.5 日から 1.8 日まで縮小することができた。

③高柵ベッドからの転落防止の強化

令和 3 年度から取り組んでいる高柵ベッドからの転落防止の強化では、医療者が起因する高柵ベッドからの転落事故は 0 件となり、高柵ベッドからの転落防止に努めることができた。

④日本小児看護学会で行動制限最小化と高柵ベッドからの転落防止に関する 2 つのテーマセッション開催

小児医療の現場では身体抑制を看護技術教育の中でも指導している現状があること、また高柵ベッドは小児医療では必需品のベッドであり、高柵からの転落防止も大きな課題となっている。高柵ベッドからの転落を防ぐために、他施設では高柵ベッド用の天蓋を作成し、こどもの転落事故を防止している。しかし、これらの取り組みは、やはりこどもの権利を脅かし、行動したいという欲求を妨げる行為である。このような取り組みを講じなくても高柵ベッドからの転落防止対を実現することができたこと、行動制限最小化に取り組むことの意義を小児医療に携わる人たちと共有し、こどものためにより良い看護

を実現したいと考え、日本小児看護学会テーマセッションに演題登録することを決定した。第33回日本小児看護学会学術集会で2演題とも採択され、2つのテーマセッションを開催した。それぞれのセッションにおいて、看護管理者たちが役割分担し、取り組みの背景、目的・目標、実際の取り組み、取組結果を発表した。その後、参加者とともにグループ討論を行い、こどもの高柵ベッドの使用について、こどもの行動制限最小化について意見をまとめ、発表を行った。参加者はそれぞれのセッションで100名以上の参加者で、どこの施設でも課題であり、関心の高いテーマであったことが分かった。ワーキンググループメンバーの看護管理者も学術集会における関心の高さを目の当たりにし、達成感を感じることができた。

⑤病院機能評価 一般病院2 3rdG:Ver. 3.0の受審

病院機能評価 一般病院2 3rdG:Ver. 3.0を令和6年3月6～7日に受審した。

機能評価ワーキンググループを中心に課題を抽出し、課題解決に向け、それぞれの部署がさらにワーキンググループを立ち上げ、取り組んだ。

【重点目標取組結果】

1. 質の高い看護の提供を目指します

- 病院機能評価受審においては、自己評価は全て「B」以上になった。最終結果は令和6年度となる。
- 看護師の医療安全文化向上は偏差値52.29で前年度より2.24ポイント上昇した。インシデントレベル0の報告件数が前年度39.7%から44・85%で5.15ポイント上昇した。
- 職員やりがい度調査結果は61.3点から64.98点で3.68点上昇した。
- 看護職員のやりがいにつながる数値目標立案率は100%であった。
- クリニカルラダーレベルⅣ・Ⅴ認定者数はレベルⅣ取得者94名で20名の増加、レベルⅤ取得者（暫定者含め）年度当初は40名いたが、暫定者がレベルⅤ取得できず、34名と6名減少した。
- キャリアデザインシートの活用率は100%で、教育支援体制アンケートによる支援率は75.8%で0.7ポイント上昇した。
- 病棟―外来一体化当該病棟看護師による外来看護の実施件数は233件で、前年度161件より増大した。
- こどもの身体抑制率は44%から43.1%と、調査日では大きく変化がなかった。しかし、一般病棟では調査当初40%であった身体抑制率が、取り組みを開始してから22.3%まで減少することができ、抑制実施期間も5.5日から1.8日まで減少することができた。
- 看護助手の研修受講率は100%で、GCU一般症では夜間看護助手の配置もできるようになった。

2. 病院経営に参画します

- 多職種連携による入退院支援センターの拡充は、多職種の欠員の状況などにより拡充を図ることはできなかった。
- 有効な病床利用では85.7%で過去最高の病床利用率となった。
- 鋼製小物の紛失は8本のみで前年度10本よりも少ない結果となり、退院時の忘れ物対策の強化により経費削減を実現することができた。
- TQMの推進は、看護師全員が参加し、各部署1つ以上の改善をすることができた。
- 夜間看護補助体制加算は、夜間勤務帯に看護助手を配置することはできるようになったが、算定できるだけの看護助手が集まらなかったため、令和5年度は算定することができなかった。

3. 働き方改革に取り組みます

- 看護師の定着促進では、離職率は8.5%で、前年度7.9%から0.6ポイント増大した。
- 年次休暇8日以上取得はほとんどの職員が取得することができた。
- 時間外勤務削減は薬1時間前年度より短縮することができ、一人1か月9時間の時間外となった。看護記録時間も看護記録記載方法を変更したことで46分短縮できたため、看護記録記載時間の短縮が時間外勤務短縮に反映した結果となった。

(4) 今後の課題

① 財務の視点から

- ・ 看護補助者の採用を促進し、夜間看護補助体制加算が算定できるようにする。そして、看護師の負担軽減と病院収益増を図る。

② 顧客の視点から

- ・ 患者満足度調査結果は 90 点台の高値を示している。看護職員やりがい度、職員満足度は増加傾向にはあるが、微増である。今後もやりがい度、職員満足度向上を目指し、看護師個々のキャリアデザインを実現できるよう支援を継続する。

③ 内部プロセスの視点から

- ・ インシデントレベル 0 報告件数は非常に多く、報告する文化が築かれた。また、高柵ベッドからの転落防止、行動制限最小化を目指したこどもの安全確保に対する取り組みを継続してきたことは組織の医療安全文化向上に大きく影響している。この取り組みを今後も継続する。
- ・ 看護師の離職率は上昇したが、病棟－外来一体化の意義を看護職員が共通認識でき、やりがい感にもつながっている。患者・家族支援においても有効な側面が多いため、継続して取り組み、更なる看護師のやりがい度を高める。
- ・ 勤務継続可能な職場環境を提供するために引き続き、看護部組織全体でカイゼンに取り組み、さらに年次休暇取得の促進、時間外勤務の削減に努める。特に看護記録入力方法を変更したことで、看護記録時間短縮の結果が出ているため、音声入力システムの更なる促進を図り、時間外勤務削減に取り組む。

④ 学習と成長の視点から

- ・ 看護師のクリニカルラダーに連動した給与体系の導入により、看護師一人一人が学ぶ姿勢が顕著となり、組織として前進がみられている。組織の成長のために学び続ける姿勢を保てるよう支援を継続する。

2 看護部の組織概要

(1) 看護職員の人事（表 1 参照）

4 月 1 日付の職員数は、常勤 550 名（再任用 3 名、産休・育休等 52 名含む）、臨任・任短・非常勤 11 名、臨時 4 名、看護補助者 61 名（非常勤 61 名）でスタートした。

新規採用職員 は 58 名で新卒者 57 名、既卒者 1 名であった。

管理運営は、副病院長兼看護部長 1 名、副部長 3 名（看護部長代行、業務担当、教育担当）、15 看護単位を師長 14 名、副師長 4 名で行った。その他、感染管理認定看護師を専従で 1 名配置した。

看護部には、5 名の小児看護専門看護師と 11 分野 18 名の認定看護師がおり、それぞれ専門領域の知識・経験を生かしチーム医療の一員として横断的に活動できるように配置した。

表1 看護職員配置状況

(2023年4月1日現在)

	看護師								新採用職員		助手	備考	
	常勤	再任用	臨任	任短	非常勤	臨時	計	育短等	新卒	既卒	臨時	副師長 認定主査	保育士 (委託)
9 A病棟	30						30(3)	3	5		4		2
9 B病棟	30	1					31(2)	4	5		5		2
10 A病棟	33			1			31(2)	2	6		6	副1	2
10 B病棟	33						33(1)	3	6		6		2
11 A病棟	32						32(1)	2	6		5	副1	1
11 B病棟	30			1			31(2)	1	6		6		2
12 A病棟	34						34(5)	5	6		5		2
4 A病棟(PICU)	44		1				45(10)	7			3		*1
4 B病棟(HCU)	35		1				36(3)	5	4		3		*1
5 A病棟(NICU)	60						60(2)	8		1	4	副1 認1	*1
5 B病棟(GCU)	53		1				54(7)	4	8		5		*2
手術室	31		1				32(4)	2	5		4		
救急	16		1	1			18(2)	3			1	認1	
外来	15	2		2		4	23	2			2	副1	
入退院支援	12						12	1				認1	
看護部	実務者	7					7				4		
	産休者	8					8						
	育児休暇者	44			1		45						
	その他						1						
合計 (男性)	547	3	5	6	0	4	565	52	57	1	63	副3	15
		550					(44)		(1)	(0)		認3	* (日勤のみ)

*HCU1/HCU2、GCU/GCU 一般の看護師配置はHCU、GCU として合算した形で表記する。

(2) 職員の動向 (表2～5 参照)

令和5年度の採用職員は、4月に57名を採用した。退職者は、年度途中に16名、年度末に31名、合計47名であった。採用から1年未満の退職者は1名であった。

看護師の平均年齢は、32.4歳(±0歳)で、年齢構成は、25歳までが全体の27.3%、26歳から30歳が24.9%、20代が看護師全体の52.2%を占め、前年度55.0%から2.8ポイント減少していた。

看護師のクリニカルリーダー認定状況は、レベルⅠ 123名、レベルⅡ 118名、レベルⅢ 142名、レベルⅣ 94名、レベルⅤ 34名であった。

(3) 今後の課題

看護師の年齢構成等に大きな変化はなく、経験年数の浅い看護師が52.2%以上を占めている。センターの使命である高度急性期医療の提供・最後の砦としての役割を果たし続けるために、継続して卓越した知識・技術を有する看護師の育成に努めていく。産前産後休暇・育児休業取得者は年々増加しており、離職率は低めに推移し増減はないが、実働数は減少傾向にあるため、OJTを取り入れた看護師育成の推進、持続可能な働き方の確立、やりがい度の向上を目指し、センターの使命を果たし続けられるよう看護師の育成に今後も取り組んでいく。

表 2 看護師新規採用者・退職状況(常勤)

(令和 6 年 3 月 31 日現在)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規採用者	57					3		1			1		62
退職者(新採用者)			6	3 (1)		1	2		3		1	31(3)	47

表 3 看護師年齢構成

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

年齢	～25	26～30	31～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～	計
人数 (人)	150	137	96	52	42	38	21	14	550
全体比 (%)	27.3	24.9	17.45	9.5	7.6	6.9	3.8	2.5	100%

表 4 小児看護経験年数構成

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

年数	1 年未満	～2 年未満	～3 年未満	～5 年未満	～10 年未満	～15 年未満	～20 年未満	20 年以上	計
人数 (人)	57	54	40	60	155	71	53	60	550
全体比 (%)	10.4	9.8	7.3	10.9	28.2	12.9	9.6	10.9	100%

表 5 クリニカルラダーレベル認定数

(令和 6 年 3 月 31 日現在)

	レベル 未承認	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ	計
人数 (人)	5	123	118	142	94	34	516
全体比 (%)	1.0	23.8	22.9	27.5	18.2	6.6	100%

3 看護単位について

(1)看護単位の特徴（表5 参照）

表5 看護単位の特徴

看護単位	定床	看護単位の特徴
4 A (P I C U)	14 床	・3次・救命救急の対象患者の看護 ・開心術等侵襲の大きい手術を受ける患者の周手術期看護 ・院内救急対応後の集中治療を必要とする患者の看護
4 B (H C U)	H C U 1 13 床	・3次・救命救急の対象患者の看護 ・手術を受ける周手術期看護（心臓外科を除く） ・院内救急対応後の集中治療を必要とする患者の看護
	H C U 2 7 床	・新型コロナウイルス感染症患者の看護 ・3次・救命救急の対象患者の看護 ・手術を受ける周手術期看護（心臓外科を除く）
5 A (N I C U)	30 床	・超低出生体重児および極低出生体重児の看護 ・ハイリスク新生児の看護 ・胎児診断による先天性心疾患、外科疾患を有する患児の看護 ・特殊治療を受ける患児の看護（人工換気療法、NO療法、脳低温・平温療法、血液透析など）
5 B	G C U 42 床	・極低出生体重児・ハイリスク新生児の看護 ・NICU から転入した児の退院に向けた看護 ・在宅移行が困難な患児の退院調整 ・新生児外来診療の介助と看護
	一般病棟 6 床	・NICU から転入した児の退院に向けた看護 ・在宅移行が困難な患児の退院調整
9 A	28 床	・外科、泌尿器科、眼科、歯科疾患の周術期看護 ・生体肝移植後患者の看護
9 B	28 床	・整形外科、形成外科、耳鼻科、皮膚科疾患の周術期看護 ・脳神経外科周術期看護および内科的治療を受ける患者の看護
10 A	28 床 (無菌室 4) (準無菌 4 床)	・血液腫瘍疾患患者の看護 ・造血幹細胞移植患者の看護 ・日帰り治療患者の看護
10 B	28 床	・先天性及び後天性循環器疾患（主に心臓疾患）の内科的・外科的治療を受ける患者の看護 ・腎臓疾患患者の看護 ・透析を受ける患者の看護
11 A	28 床	・乳幼児の内科系疾患患者の看護 ・感染性疾患を持つ急性期の患者の看護 ・日帰り治療患者の看護（内視鏡検査）
11 B	28 床	・血液腫瘍疾患患者の看護 ・日帰り治療患者の看護
12 A	36 床	・内科・外科疾患の幼児後期、学童期患児の看護（総合診療科、代謝内分泌科、神経科、整形外科、消化器肝臓科、眼科）

看護単位	定床	看護単位の特色
救急外来	—	・生命の危機にある、ないしその可能性のある重症救急患者の看護 ・小児救急電話相談 ・事故再発防止に関する教育支援
外来	—	・外来診療の介助 ・外来検査の介助（放射線、内視鏡、レーザー治療含む） ・入眠室患者の看護 ・小児保健・発達部門外来受診患児の看護
手術室	—	・全身麻酔手術をうける患児の看護 ・全身麻酔検査（心臓カテーテル、内視鏡）を受ける患者の看護 ・日帰り手術を受ける患者の看護
中央材料室	—	・診断、治療に必要な診材・器材管理 ＊業者委託
入退院支援センター	—	・在宅移行困難患者への退院調整 ・在宅療養支援（相談、指導、在宅ケア評価、訪問看護等） ・外来通院患者からの相談・調整 ・外科系患者の入院支援 ・入院調整・病床管理

(2) 看護体制について

一般病棟入院基本料（7対1）（看護職員を患者7人に対し常時1名以上配置）の看護配置基準を基本に、特定入院料に応じた職員を配置している。（病棟別の適用入院料は表6参照）

看護方式は、チームナーシングを軸にプライマリーナーシング、パートナーシップを取り入れている。

表6 病棟別入院料

病棟	区分	病床数	適用入院料	
4A(PICU)	一般	14	小児特定集中治療室管理料	常時 2 対 1
4B	HCU1	13	小児入院医療管理料 1	夜間 9 対 1
	HCU2	7	小児入院医療管理料 1	日中 7 対 1 夜間 9 対 1
5A(NICU)	一般	30	新生児特定集中治療室管理料 1	常時 3 対 1
5B	GCU	42	新生児治療回復室入院医療管理料	常時 6 対 1
	一般	6	一般病棟入院基本料	日中 7 対 1 夜間 12 対 1
9A	一般	28	小児入院医療管理料 1	日中 7 対 1 夜間 9 対 1
9B	一般	28	小児入院医療管理料 1	
10A	一般	28	小児入院医療管理料 1	
10B	一般	28	小児入院医療管理料 1	
11A	一般	28	小児入院医療管理料 1	
11B	一般	28	小児入院医療管理料 1	
12A	一般	36	小児入院医療管理料 1	
合計		316		

4 看護状況

< 令和5年度 看護状況集計調査結果平均値(令和5年4月～令和6年3月)>

	PICU	HCU	NICU	GCU	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	合計・平均 等
病床数	14	20	30	48	28	28	28	28	28	28	36	316
平均病床利用率(%)	88.5	91.6	98.6	95.8	92.7	93.2	97.2	94.7	88.5	97	88.8	93.3
重症比率(%)	100	99.9	100	100	67	54.5	60.9	78.7	55.3	29.1	51.6	69.7
患者数(在籍者数)	4152	6137	9907	15400	8698	8745	9116	8879	8300	9100	10709	99,143
入院総数	254	985	316		1087	1203	565	890	799	805	1164	8,068
(緊急入院数)	253	937	316		94	57	34	61	318	52	108	2,230
退院総数	67	906	29	252	1161	1250	579	831	914	831	1255	8,075
(死亡退院) *救急での死亡は含まない	27		9		1		3			7		47
手術患者数	480	959	72	1	544	661	120	190	185	153	386	3,751
人工呼吸器装着	1871	748	6668	1838	342	36	19	424	843	2	507	13,298
気管切開患者	293	908	1007	824	818	492	58	419	866	45	336	6,066
酸素使用者	3512	2646	744	3162	945	550	390	2371	1425	492	618	16,855
モニター装着	4077	5223	9872	24480	5433	2988	3852	9817	6578	2279	5443	80,042
CV輸液管理	2258	560	362	70	1069	261	7150	190	408	5345	486	18,159
感染状況	2335	3324	798	1875	3151	1262	1707	3314	2868	1200	2711	24,545
*救急における死亡												13

5 令和5年度 院内教育

教育方針： 埼玉県立小児医療センター看護部は、子どもの権利を尊重し、その子どもにとって最善の看護が提供できるように家族とともに考える

教育目的： 1. 県立病院としての当センターの果たすべき役割を理解し、組織の一員として行動できるよう養成する。
2. 小児看護の専門性を追求し、質の高い看護を実践できる能力を育てる。

目 標： 1. 小児看護の専門知識・技術を深め、看護の実践能力を高める。
2. 小児専門病院の看護師として、役割と責任を自覚し自律的に行動できる。
3. 患者・家族および医療チームの中で、良好な対人関係が築けるようコミュニケーション能力を高める。
4. 問題解決能力を身につけ、医療チームの中でリーダーシップを発揮できる。

(1) 院内研修実績

			研修名	日 程	方法	対象者	講 師	目 的	人数
レ ベ ル I 研 修	看護 実践	ニ ー ズ を と ら え る 力	看護部新入職員 総合オリエン テーション	4/1, 4, 6, 11 ～ 15, 26, 5/10	講義、演習 グループ ワーク他	新卒・既卒新採用 看護師 見習者	病院長 副病院長 看護部長 業務改善委員 医療安全看護 部小委員 リスクマネージャー 教育委員 教育担当主任 他	1. 小児医療センターの役割を知る。 2. 看護部の方針を理解し、各看護単位の特徴を知る。 3. センター職員として自覚を促し、小児看護実践への動機づけをする。 4. 社会人としての自覚を持つ。 5. 子どもを理解する。 6. 医療安全の基本を学ぶ。 7. 感染対策の基本を学ぶ。 8. 現在の目標・課題を明らかにする。	57
			フィジカル アセスメント※	4/25 (火)	講義、演習	新卒・既卒新採用 看護師 見習者(希望者)	小児看護専門 看護師	1. 小児看護におけるフィジカルアセスメントの重要性を理解できる。 2. フィジカルアセスメントで得た情報を看護にどのように生かせばよいのかわかる。	56
			看護過程の展開①	9/29(金)	講義	新卒新採用看護 師	院内看護師	1. 生活歴を基にした初期計画の展開方法を知る 2. 患者・家族参画型看護計画のステップを知る。 3. 関連図を用いた対象理解の方法を学ぶ。	55
			看護過程の展開②	12/12 (火)	グループ ワーク	新卒新採用看護 師	院内看護師	1. 関連図を用いて、対象を理解する。 2. 個別性のある看護計画を立案することができる。 3. 自己が実践した看護を他者に説明することができる。	56
			こどもセルフケア 看護理論による 看護支援※	10/13 (金)	講義	新卒新採用看護 師	院内看護師	1. こどもセルフケア看護理論の概観を知る。 2. 日頃の看護にセルフケア支援を結びつけて考えることができる。	55
	意思 決定 を支 える 力		看護倫理Ⅰ※ その1	5/9(火)	講義、演習 グループ ワーク	新卒・既卒新採用 看護師 見習者(希望者)	小児看護専門 看護師	1. 看護師として自覚と責任を持った行動がとれるようになる。 2. 自己の看護実践の基盤となる看護者の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 3. 看護者の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。	57
			看護倫理Ⅰ※ その2	1/12 (金)	講義、演習 グループ ワーク	新卒・既卒新採用 看護師 見習者(希望者)	小児看護専門 看護師	1. 倫理的に戸惑いを感じた場面について看護職の倫理綱領と照らし合わせてその理由を説明できる。 2. 看護提供場面における説明と同意の必要性を理解し、実践に生かすことができる。	57
		協働 する 力	継続看護Ⅰ	12/12 (火)	講義、演習 グループ ワーク	新卒新採用看護 師	院内看護師	1. 小児看護領域での家族看護の意義を理解する。 2. プライマリナーズとしての役割を理解する。 3. 看護の継続性について学ぶ。	56
			看護管理研修Ⅰ	10/13 (金)	講義・演習 グループ ワーク	新卒新採用看護 師	教育委員会	1. 看護組織や患者を中心としたチームの一人としての役割を理解できる。 2. 職場におけるより良い人間関係づくりを学ぶ。	55
	看護 実践	ケア する 力	フィジカルアセス メントのための 基礎知識①～④※		講義、演習	新卒・既卒新採用 看護師 見習者(希望者)	院内看護師	1. フィジカルアセスメントに必要な知識やスキルを理解することができる。 2. 病気の子どものフィジカルアセスメントを実施し、知識・技術・思考能力を看護実践につなげる能力を養う。	
			① 小児の栄養	5/18 (木)	講義		①栄養士	①小児の栄養 1) 小児における食事の意義について理解する。 2) 小児の必要栄養所要量と栄養状態の評価方法について理解する。	57
			② 小児の呼吸	5/18 (木)	講義		②小児救急看護 認定看護師	②小児の呼吸 1) 小児の呼吸の特徴を理解し、観察項目や観察方法を理解する。 2) 観察した結果と病態を関連づけることができる。	57
			③ 小児の薬と体液・ 輸液管理 (必修:静脈注射スタン ダードコースを含む)	11/28 (火)	講義		③院内講師 (医師)	③小児の薬と体液・輸液管理 1) 薬物の禁忌や血中濃度算出について理解する。 2) 小児の体液バランスの特徴について理解する。 3) 輸液の選択と輸液量の算出方法を理解する。 4) 小児の薬と輸液について理解し、看護実践能力の基盤を作る。	56
			④静脈注射研修② (中心静脈カテーテル 管理) (必修:静脈注射スタン ダードコースを含む)	11/28 (火)	講義		④院内看護師	④静脈注射研修②(中心静脈カテーテル管理) 1) 静脈注射の基礎的知識、技術を習得し、看護実践能力の向上を図る	56
			小児看護技術演習	5/18(木)	演習	新卒新採用看護 師/既卒新採用 看護師		小児看護の基本的技術を習得する。	
			①睡眠導入の看護	5/18(木)	講義、演習		①院内看護師	①睡眠導入の看護 1) 検査・処置時に睡眠導入の必要性について理解することができる。 2) 睡眠導入が必要な子どもの看護のポイントがわかる。 3) 投与経路の違いによる作用時間の違いや薬剤の種類による薬効および、注意点がわかる。	57
②食事の援助			5/18(木)	講義、演習		②摂食嚥下障害 看護認定看護 師	②食事の援助 1) 発達段階に応じた食事の内容と援助方法を理解する。 2) 子どもの病状に応じた食事の援助方法の工夫について学ぶ。	57	
③身体抑制			7/18 (火)	講義、演習		③院内看護師	③身体抑制 1) 子どもの成長発達段階に応じた身体抑制の必要性の判断方法が理解できる。 2) 身体抑制を最小限にするための方法を理解することができる	55	
救急看護			9/29 (金)	講義・演習 ロールプレ イニング見学	新卒新採用看護 師	小児救急・集中 ケア認定看護 師 RST委員会	1. 小児の救急蘇生法について学ぶ。 2. 急変時に必要な物品と機器の準備、的確な処置の内容について知ることができる。 3. 観察、記録、報告の必要性がわかる。	55	
多重課題への対応			7/18 (火)	講義、 グループ ワーク	新卒新採用看護 師	教育主任会	1. 多重課題の発生時にどのように対応したらよいかを理解する。 2. 患者の状況を踏まえて、一日の行動計画を考えられる。	55	

				研修名	日 程	方法	対 象 者	講 師	目 的	人 数
レベルⅠ研修	看護実践	ケアする力		医療安全の基礎	11/28 (火)	講義、グループワーク	新卒・既卒新採用看護師	院内リスクマネジャー・医療安全看護部小委員会	1. 医療安全における看護師の役割と責任について理解する。 2. 基本的な事故防止策に沿った看護実践ができる。	56
				感染管理の基礎	10/13 (金)	講義、演習	新卒新採用看護師	感染管理認定看護師	1. 冬場に流行する感染性胃腸炎の基礎知識を理解する。 2. 防護用具の着脱方法と吐物の処理方法を理解する。	55
	役割遂行	キャリアに応じた研修		フォローアップ研修①～④	①5/9(火) ②7/18(火) ③10/13(金) ④1/12(金)	グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1. 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2. 悩みや不安を表出する。	①57 ②55 ③55
				2年目に向けて(フォローアップ研修⑤)	3/ (金)	グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1. 1年間の自己の振り返りを行い2年目に向けての目標を確認する。 2. 実践の中で印象に残った場面をまとめ、自己の成長を確かめ、さらに看護の考え方を深める。	56
レベルⅡ研修	看護実践	意思決定を支援する力	協働する力	小児の成長発達と看護※	①6/5 (月) ②6/19 (月) 同一内容	講義	レベルⅡ研修対象者、既卒新採用看護師(希望者)	小児看護専門看護師	1. 子どもの成長発達を理論的に学ぶ。 2. 子どもの成長発達を視野に入れた看護を考える。 3. 子どもの成長発達の視点で日々の看護実践における課題を明確にできる。	①23 ②13
				こどもセルフケア看護理論による看護展開Ⅰ	①9/11 (月) ②10/3 (火) 同一内容	講義		小児看護専門看護師	1. こどもセルフケア看護理論における看護展開方法の概論を知る。 2. こどもセルフケア看護理論をもとに、実事例で看護展開を考えることができる。	①23 ②21
				看護倫理Ⅱ	①9/19 (火) ②11/13 (月) 同一内容	講義、グループワーク		小児看護専門看護師	1. 自己の行動に責任を持ち、患者・家族の立場に立った倫理的配慮ができる。 2. 日常の看護提供場面における倫理的ジレンマに気づき説明できる。 3. 倫理的ジレンマから倫理的問題や課題について検討できる。 4. 意思決定支援における看護師の役割について理解できる。	①29 ②14
				継続看護Ⅱ	①9/11 (月) ②10/3 (火) 同一内容	講義、グループワーク		小児看護専門看護師 在宅支援相談担当看護師	1. 小児科領域での家族看護の意義と必要性を理解する。 2. 家族を理解するための諸理論と家族アセスメントの方法を知ることができる。 3. 退院後の生活を見据えた看護の継続性について理解する。 4. 社会資源の活用や在宅療養に向けての支援について学ぶ。	①30 ②19
				看護管理Ⅱ	①6/26 (月) ②11/20 (月)	講義 グループワーク		教育委員会	*病院経営の仕組み(病院経営の要素)を理解する 1. コミュニケーションスキルを理解し、向上する。	①35 ②14
				医療安全Ⅱ KYT	①7/4 (火) ②11/29 (水)	講義 グループワーク		医療安全管理室・看護部小委員会	1. 環境とリスク因子の発見と予防策の検討できる。 2. 自分のインシデントの分析を行い、再発防止に考えられる。	①33 ②22
				院外教育		人材育成に関する研修	①12/18 (月)	講義 ワーク	次年度のプリセプター候補者	①看護協会主催
全体研修(レベルⅡ相当)			静脈注射アドバンスコース	選択制 アドバンスコース: (麻薬、抗がん剤、 循環作動薬の3コース)	7/20 (木) 全体 各部署	eラーニング 麻薬:2コース	選択制アドバンス認定者 (知識・技術の 必要性に応じて 選択)	教育委員会	1. 安全に抗がん剤、麻薬、循環動態への影響が大きい薬剤の投与管理をするために必要な知識、技術が習得できる。 ※部署における実践に必要な知識、技術に関し、3コースの中から選択し受講する。	38
					7/20 (木) 全体 各部署	eラーニング 抗がん剤:1 コース		教育委員会		35
					7/20 (木) 全体 各部署	eラーニング 循環作動薬:		教育委員会		23
				選択制 アドバンスコース 知識テスト	7/20 (木) 各部署	筆記テスト 麻薬	選択したコースに必要なeラーニングを受講した者	教育委員会		29
					7/20 (木) 各部署	筆記テスト 抗がん剤	選択したコースに必要なeラーニングを受講した者	教育委員会		33
					7/20 (木) 各部署	筆記テスト 循環作動薬	選択したコースに必要なeラーニングを受講した者	教育委員会		11
				選択制 アドバンスコース 実技試験	①10月～12月 ②各部署	実技試験 麻薬	選択したコースに必要な知識71%の合格者	教育委員会 教育担当主任 会		38
					①10月～12月 ②各部署	実技試験 抗がん剤	選択したコースに必要な知識71%の合格者	教育委員会 教育担当主任 会		26
					各部署	実技試験 循環作動薬	選択したコースに必要な知識71%の合格者	教育委員会 教育担当主任 会		20
レベルⅢ研修	看護実践	意思決定を支援する力	協働する力	こどもセルフケア看護理論による看護展開Ⅱ	各部署 ①11月 ②2月	動画聴講・部署でカンファレンス開催	レベルⅢ研修対象者	小児看護専門看護師	1. こどもセルフケア看護理論をもとに、実事例で看護展開を行うことができる。 2. こどもセルフケア看護理論を取り入れたケースのカンファレンスを部署内で行うことができる。	29
				看護倫理Ⅲ	①9/12 (火) ②10/16 (月) 同一内容	講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	小児看護専門看護師	1. 看護実践の中で起こる倫理的問題について問題提起することができる。 1. 倫理的問題について、患者、家族を尊重した対処ができる。 3. 意思決定支援における看護師としての役割を果たすことができる。	①27 ②20
				看護管理研修Ⅲ(旧リーダーシップ研修Ⅱ)	11/7(火)	講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者(今年度リーダーシップ予定者)	院内看護師	1. リーダーの役割を学ぶ。 2. リーダーシップの要素がわかり状況に応じたリーダーシップが発揮できる。	15
				医療安全Ⅲ(1 mSAFER)	①6/28(水) ②11/10(金)	講義、グループワーク	レベルⅢ研修対象者	医療安全管理室・看護部小委員会	1. 事故の分析方法を理解する。 2. 事故発生の要因を分析し、解決策を立案し実践できる	①24 ②21
				看護観(導入)部署内	6/28 (水)	文献学習 アドバイザーからの指導 グループワーク	レベルⅢ研修対象者(レベルⅡの研修をすべて終了している者、または今年度修了予定者)	各看護師長 アドバイザー 教育委員	1. 自分の看護を振り返り、自己の看護観をまとめる。 2. 参考文献や指導者との関わりを通して、他者の看護観を学ぶ。 3. 今後の課題を明確にすることができる。	15
				看護観(発表会)部署内	発表 1/9(火)	発表会				15

				研修名	日 程	方 法	対 象 者	講 師	目 的	人 数
レベルⅣ研修	看護実践	ニーズをとらえる力		家族看護	10/17(火)	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者	院外講師	1. アセスメントモデルを用いて意図的な情報収集をすることができる。 2. 家族理論やアセスメントの枠組みを用いて事例展開することができる。	21
				コンフリクト・マネジメント研修(概要編)	9/7(木)	講義・演習	レベルⅣ研修対象者	院外講師	1. コンフリクト・マネジメントの概念を理解し、看護実践・職員との関わりの中で活用することができる。	27
		意思決定を支える力		看護倫理Ⅳ	①9/8(金) ②11/6(月) 同一内容	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者 看護倫理Ⅲ修了者	小児看護専門看護師	1. 倫理的意思決定モデルを理解することができる。 2. 倫理的意思決定モデルの活用を通して倫理的問題や課題を抽出することができる。 3. 倫理的意思決定モデルを活用し部署内の倫理的問題について検討することができる。	①31 ②21
				臨床倫理	10/12(木)	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者	院外講師	1. 臨床倫理を学び、倫理的課題に取り組むことができる。	28
		ケアする力		リフレクション研修	9/14(木)	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者	小児看護専門看護師	1. リフレクションを通して、自分が受け持った患者の事例を振り返ることができる。 2. 自分が受け持った患者の事例検討を報告することができる。 3. 他者とのディスカッションを通して、事例に対する振り返りを深め、プライマリーナースとしての課題を見つけることができる。	31
		協働する力		看護管理	6/20(火)	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者	院外講師	1. タイムマネジメントを学び、リーダーシップを活かすことができる。	24
				看護管理研修Ⅳ(旧リーダーシップⅢ)	導入 5/30(火) 発表 12/5(火)	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者 リーダーシップ研修Ⅱ修了者	看護副部長 アドバイザー	【導入】 1. P D C A サイクルを理解する。 2. P D C A サイクルを通して業務改善を行い、リーダーシップ能力を高める。 【発表】 1. 業務改善の取り組みの成果を報告できる。 2. よりよいリーダーシップを発揮するために、自己の課題を明確にする。	導入15 発表15
レベルⅤ研修	看護実践	ニーズをとらえる力		コンフリクト・マネジメント研修(事例対応編)	7/6(木)	講義、演習	レベルⅤ研修対象者	院外講師	1. コンフリクト・マネジメントを理解し、発生した事例に対処できる。	17
		意思決定を支える力		看護倫理Ⅴ	9/8(金)	講義、グループワーク	レベルⅤ研修対象者 看護倫理Ⅲ修了者	小児看護専門看護師	1. 倫理的意思決定モデルを用いたカンファレンスを部署内で行うことができる。 2. 倫理的問題について、医療チームと連携をとり対処できる。	23
		協働する力		看護管理実践研修	導入 5/26(金) 発表 12/15, 19	講義、グループワーク	レベルⅤ研修対象者	看護副部長	【導入】 1. 看護の質の保証と看護管理について学ぶ。 2. 部署の看護管理上の課題を分析することができる。 3. 部署の課題に取り組むことができる。 【発表】 1. 看護管理実践について、その成果をレポートで報告できる。	導入14 発表9
全体研修	レベルⅠ相当	静脈注射スタンダードコース		必修: 静脈注射研修①(静脈注射の基礎)	12/13(火)	講義	新採用者	教育委員会 教育担当主任会	1. 看護師の静脈注射に関する法的位置付け及び責務について理解できる。 2. 安全に静脈注射を行うための薬剤、ポンプ操作、輸液管理等の基礎的な知識や技術を習得できる	56
				必修: 薬剤部研修	6/29(木)	講義	新採用者	薬剤部		56
				必修: 小児の薬と体液・輸液管理(レベルⅠ研修)	11/28(火)	講義	新採用者	院内講師(医師)		56
				必修: 静脈注射研修②(中心静脈カテーテル管理)(レベルⅠ研修)	11/28(火)	講義	新採用者	院内看護師		56
				必修 スタンダードコース 知識テスト	12/12(火) 各部署	筆記テスト(集合研修)	スタンダードコースに該当する講義受講修了者	教育委員会		56
				必修 スタンダードコース 実技テスト	各部署	実技テスト(部署内)	スタンダードコース知識75%合格者	教育委員会 教育主任会		56
		他部門研修		放射線部	6/29(木)	講義 見学	新採用者	放射線部	1. 医療被曝と安全性を理解する。 2. MRI検査、CT検査における安全管理を理解する。	56
				検査部	6/29(木)	講義	新採用者	検査部	1. 検査部の概要について知ることができる。 2. 検体検査の概要、検体の取扱い、提出の注意点を知ることができる。 3. 生理検査の概要、検査時の注意点を知ることができる。	56
		レベルⅡ相当	フォローアップ	2年目フォローアップ研修	7/3(月)	ワーク、グループワーク(部署内)	新採用者2年目で研修参加申し込みをした看護師	教育委員会・ 部署内指導者	1. 2年目看護師として、チームのなかでのメンバーシップ、リーダーシップについて考えることができる。 2. 悩みや不安を表出し、対処方法について考えることができる。	33
		レベルⅢ相当	フォローアップ	プリセプターフォローアップ研修	7/25(火)	講義、グループワーク	今年度のプリセプター(経験者は除く)	院内看護師	1. プリセプターの評価表を基に、自己の課題を見出す。 2. 各看護単位の情報を共有する。 3. プリセプターを支援するバックアップシステムを再確認し、活用することができる。	42

(2) 新人教育体制の変遷

平成元年	看護基礎教育と臨床でのギャップを埋めるとともに専門職としての自覚と技術力を育成することを目的にプリセプターシップを導入した。
平成 10 年	全看護単位がプリセプターシップ導入
平成 12 年	看護部の基本概念をまとめ、新人教育方法の指針として「プリセプターシップの基本的考え」を示した
平成 19 年	組織全体で新人が育つ環境整備をする考え方を周知するために「プリセプターシップの基本的考え」本指針の全面改訂を行った。
平成 21 年	保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新人看護職員研修が努力義務化され、「新人看護職員研修ガイドライン」が厚生労働省から打ち出された。ガイドラインを踏まえ、教育基本方針や教育方法の考え方を含めた内容に全面改訂を行った。そして、配属先でのオリエンテーションの進み方を一定にし、職場へのスムーズな適応を目指すために、シャドウ研修（見学研修）を導入した。
平成 22 年	入職後 1 ヶ月間を新人看護師オリエンション研修期間と位置づけ、「集合研修」と「病棟研修」の 2 部構成にした。「集合研修」で学んだ技術を、日常のケア場面（病棟研修）において、「説明・見学」→「共に実施」→「見守りで実施」→「一人で実施」の段階的（ステップ①～④）に学習できるような体制とした。
平成 26 年	新病院移転に向け新採用者の増員が図られ、新入職員への基本的な医療安全や技術指導の対応が困難なことを予測し、中央研修で接遇、社会人としての基本的な姿勢・態度、医療安全の確認行動（6 R）、技術演習などを強化した。
平成 27 年	新採用者の増員による指導体制の限界があった。その為、「プリセプターシップの基本的考え」当センターでの新人指導方法の見直しをし、福井大学医学部付属病院の新看護方式「パートナーシップナーシングシステム（以下 PNS）」導入の取り組みを開始した。
平成 28 年	新病院に移転し、各部署の専門性がより明確化され、新人教育方法も部署の特殊性により異なった。この方針を基に各看護単位の実状に合わせた新人教育体制を工夫し、離職防止のための体制づくりを構築した。
平成 29 年	部署による専門分化や電子カルテの違いが生じ、中央研修では共通する基礎的な内容を指導し、内容が異なるものは部署で指導を開始した。
平成 31 年	中央研修を減らし、病棟研修内に電子カルテ操作研修を含めた。確認行動や電子カルテ操作研修など新人オリエンテーション期間内の OJT の充実を推進した。
令和 2 年	COVID-19 対応のために、研修体制を大幅に変更した。集合研修を部署分散研修の方法に企画を変更し、部署指導者が指導を実施した。
令和 3 年	COVID-19 対応と OJT 推進から、部署主体の研修体制とした。JNA ラダーレベル I のみ導入した。

令和4年	JNA ラダーの5段階全レベルの教育方針が導入されることになった。
令和5年	看護管理研修の研修内容に、経営的な視点についてレベルに合わせて追加した。

(3)施設外研修参加状況および職員派遣

研修会名	人数	研修会名	人数
①看護管理		⑦埼玉県看護協会主催	
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	3	続けられる新人を育てよう	31
看護補助者活用推進のための看護管理研修	5	新人看護職員実地指導者研修	2
全国自治体病院協議会看護管理研修会	4	新任臨地実習指導者の役割と実際	2
スタッフ育成・管理担当者研修会	2	人を育てること、教えることは基礎編	5
医療・病院管理研究協会	2	人を育てること、教えることは応用編	1
②看護学生実習指導		「教える」を磨く！－成人学習論を実践に生かす－	1
看護学生実習指導者講習会	2	新任臨地実習指導者の役割と実際	2
看護学生実習指導者講習会フォローアップ	2	チーム力を上げるリーダーシップ	2
埼玉県立大学臨地実習指導者研修会	2	新主任！実践！！～看護実践をリードするために～	1
③医療安全管理(災害看護含む)		経験から学ぼう！師長対応講座～あなたの工夫、私の工夫～	1
医療安全管理者養成セミナー	4	看護管理者、集まれ！取り組みたくなる職場環境改善ヒント	1
医療メディエーター養成講座	1	速報！タスクシフト、シェアへの挑戦～看護師の仕事しよう～	2
医療クオリティマネジャー養成講座	1	看護研究の進め方	1
<埼玉県看護協会主催>		あらためて学ぶ看護記録～実践課程を記録するためにおさえて	1
災害支援ナース養成研修	5	おきたい考え方とその実際	1
災害発生時のリーダーシップー平時からの備え発災時ー	1	記録と法律	2
<その他>		医療安全：情報収集と分析	2
大規模地震時医療活動訓練	2	医療安全：療養環境から考える医療安全	1
④周産期看護		医療安全対話推進者研修	1
母子愛育会周産期医療研修会(NICU)	2	感染予防対策Ⅰ	2
⑤小児がん看護		感染予防対策Ⅱ	2
小児がん看護研修会	3	感染予防対策Ⅲ	2
同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会	1	臨床における救急医療の実際	3
ELNEC-JPPC研修	1	小児救急における病態と看護技術	5
小児緩和ケアカンファレンス	4	すぐに役立つ心電図の読み方	3
⑥その他		人工呼吸器装着患者の看護	1
重症度、医療・看護必要度評価者養成研修会	11	小児のアレルギー	5
成育医療研修会	2	褥瘡ケアと予防的スキンケア	2
アレルギー相談員養成研修	1	看護に役立つ薬の知識	3
橈原循環器セミナー	1	糖尿病患者のセルフケア支援	1
小児在宅ケア研究会	2	地域包括ケア時代に求められる看護の力Ⅰ	1
予防接種従事者研修会	1	地域包括ケア時代に求められる看護の力Ⅱ	1
BLSインストラクターエッセンシャルコース		在宅療養につなげる外来看護	1
PALSプロバイダーコース		”生きる”を共に支える地域連携	1
BLSプロバイダーコース		これからのリハビリテーション	1
PUSHコース開き方講座		子どもを虐待から守る～看護職の果たす役割～	2
		死にゆく人のこころに寄りそう	2
		看取りにおける看護の役割	3
		患者・家族の生き方から学ぶ緩和ケア	1
		アドバンス・ケア・プランニングはだれのもの	1
		がんサバイバー	1
		患者のための話し合いと合意形成技術(3日間)	1
		看護師のための倫理的合意形成の考え方・進め方	1
		母乳育児の始まりから授乳を終えるまでの支援	1
		ーBSケアに学ぶお母さんと赤ちゃんに寄り添うための視点ー	1

(4)学会等参加状況および職員派遣

研修会名	人数	研修会名	人数
第69回日本小児保健協会学術集会	4	第53回日本看護学会学術集会	2
第27回日本緩和医療学科機学術大会	2	第23回日本医療情報学会看護学術大会	2
第31回日本新生児看護学会学術集会	3	第20回日本小児がん看護学会	2
第32回日本小児看護学学会	3	第29回小児集中治療ワークショップ	3
第26回日本看護管理学会	8	第16回日本音楽医療研究会学術集会	2
第17回医療の質安全学会学術大会	4	第15回埼玉医療安全大会	17
第37回日本環境会感染学会	1		

(5)実習生受入状況(2023年度)

学校名	1グループ日数	グループ数	グループ人数	人数	延べ人数
県立大学(小児看護学)	7日	40	4～5	89	623
県立大学(総合)	10	3	5	15	150
県立高等看護学院	8日	16	3～5	74	592
常盤高等学校専攻科	8日	16	4～5	80	640
目白大学(小児看護学)	4日	18	4～6	76	304
目白大学(統合)	8日	1	3	3	24
東都大学(統合:小児看護学領域)	6日	2	2	10	60
東都大学(小児看護学領域)	4日	17	4～5	71	284
東都大学(統合:助産学領域)	2日	2	4	8	16
日本医療科学大学	4日	6	5	30	120
日本保健医療大学(小児看護学)	4日	11	3～4	35	140
日本保健医療大学(課題別)	8日	1	5	5	40
防衛医科大学校	5日	1	4～5	4	20
帝京科学大学(小児看護学)	4日	6	4～5	27	108
帝京科学大学(統合)	6日	1	5	5	30
東京医療学院大学	3日	2	4	8	24
日本赤十字看護大学 さいたま看護学部	5日	10	4～5	40	200
幸手看護専門学校	5日	3	5	15	75
深谷大里看護専門学校	2日	6	2	12	24
合計				607	3474

(6)研修生受入状況

施設名	研修名	期間	受入先	人数	延べ人数
日本赤十字看護大学	大学院 小児看護学(フィールドワーク)	令和5年7月13日 3日間	PICU	1	3
国立看護大学校	大学院 成育看護学実習A-Ⅱ(CNS役割、機能実習)	令和5年9月4日 10日間	PICU他	1	10
埼玉県看護協会	認定看護管理者教育課程 サードレベル 実習	令和5年9月27日	看護部	1	1
神奈川県立福祉大学 実践教育セミナー	認定看護管理者教育課程 サードレベル 統合実習Ⅲ	令和5年9月29日	看護部	1	1
順天堂大学	大学院 小児看護学実習Ⅰ(CNS役割、機能実習)	令和6年3月19日	在宅支援室	1	1
順天堂大学	大学院 小児看護学実習Ⅰ(CNS役割、機能実習)	令和6年3月19日	在宅支援室	1	1
順天堂大学	大学院 小児看護学実習Ⅰ(CNS役割、機能実習)	令和6年3月19日	在宅支援室	1	1
合計				7	18

6 看護部各種委員会 2023

活 動 内 容	
クリニカルラダー委員会	1. 運営状況: 毎月第4木曜日を定例会とし、合計11回開催した。 2. 活動内容: 1) JNAクリニカルラダー移行最終年度のため、令和5年度申請者の申請状況及び未申請者の認定状況を確認した。申請者は171名で、承認者は163名であった。 2) クリニカルラダー申請者の認定要件、提出書類の確認をした。移行期のため、研修受講状況が認定要件を満たしているか、個々の要件確認に時間を要した。 3) 院外異動者・既卒者の研修受講状況の確認、及びクリニカルラダー習熟段階の認定をした。2023年度は、院外異動者・既卒者の研修受講状況の確認を年度初めに行い、臨床実践能力を確認・評価して習熟段階を決定し、習熟段階に合わせた研修受講が遅れることがないようにした。 4) 令和5年度申請者の審査をし、3月に認定承認者の認定書の発行をした。認定承認者は、レベルⅠ68名、レベルⅡ48名、レベルⅢ23名、レベルⅣ20名、レベルⅤ4名であった。 5) 教育委員会により改訂されたクリニカルラダー習熟段階別研修体系の変更点を修正し、クリニカルラダーマニュアルの改訂をした。
看護部教育委員会	1. 運営状況: 毎月第1木曜日を定例会とし、臨時を含め合計13回開催した。 2. 活動内容 1) 新採用者は57名で、一般病棟40名、手術室5名、重症系病棟12名であった。COVID-19 が5類感染症に移行しても、感染対策を継続しながら集合研修を実施した。 2) ラダー研修は、39日(4月の看護部新人職員総合研修を除き)、レベルⅠ:24講座、レベルⅡ:7講座(院外1講座含む)、レベルⅢ:5講座、レベルⅣ:7講座、レベルⅤ:3講座を行った。クリニカルラダーレベルアップ推進に向けて、希望者が多い講座は複数回開催した。 3) 静脈注射研修は、アドバンスコースの麻薬の実技テストに、PCAポンプの取り扱いについて新たに追加し実施した。アドバンスコースでは抗がん剤26名、麻薬28名、循環作動薬20名を認定した。知識・実技テストの実施に至るまで、教育委員会と教育担当主任会で実施し、実技テストは計3回(10月から12月)行った。1年目でスタンダードコースの知識テスト・技術テストを実施し新卒56名、既卒7名の計5名を認定した。 4) 看護管理研修には、クリニカルラダーⅠレベルから経営的な視点を盛り込んだ内容を追加し、研修目的もクリニカルラダー委員会と共に検討した。 5) 教育担当主任会議と連携し、部署におけるJNAラダー・OJTの構築、現任教育について検討した。
教育担当主任会	1. 運営状況: 毎月第1木曜日に開催し、合計10回開催した。(4月、8月は休会) 2. 活動内容 1) 「新人総合オリエンテーション研修」およびレベルⅠについて、実施内容の評価・検討・修正を実施した。研修に関しては、集合教育と部署OJTに分けて企画・実施した。 委員会内で新人看護師の現状報告を実施し、共有することができた。34名/36名中が、新人看護教育課程を修了しラダーⅠを承認された。 2) 現任・異動者への教育支援は、各部署の現任教育および異動者の教育状況について、情報共有した。現任教育に関しては、看護手順マニュアルが更新されても周知が十分でないことが挙げられた。「輪液マニュアル」の読み合わせを実施し、確認テストを各部署で実施した。結果として正解率は、6割程度であった。 既卒新採用・院外異動者に関しては、個人の能力に応じて教育計画を立て支援を行った。 3) 静脈注射研修に関して、アドバンスコース内の循環作動薬について、昨年見直した内容に準じて企画し実施した。受講条件として、循環作動薬を取り扱う部署の看護師と限定した。抗がん剤に関して、抗がん剤を取り扱わない部署のスタッフが、実技テストで回答できなかった。抗がん剤においても、取り扱う部署の看護師であることが望ましいという結論に至った。次年度の静脈注射アドバンスコースは、麻薬・抗がん剤・循環作動薬を取り扱う部署のスタッフを対象に教育支援する。 4) OJTについては、JNAラダーに基づき各ラダーレベルの学習目標と到達レベルの具体的な内容を、4回シリーズに分けて読み合わせを実施し理解を深めた。 5) 看護手順については、大幅な改定を実施した。手順内容が最新であるのか確認し、必要な箇所の改訂を実施した。 6) 身だしなみに関して、2交代制に分けてユニフォームを変更したため、ポスター掲示を改訂した。 7) リーダーシップセルフチェック表に関して、各部署内で自己を振り返る1つの手段として、チェック表を活用できるようにした。データ回収や集計は終了した。
看護研究委員会	1. 運営状況: 毎月第4火曜日に開催し、合計10回開催した。(4月、8月は休会) 2. 活動内容 1) 予演会(WEB)3回開催 対象グループ:GCU(5月), 11A(6月), GCU(10月) 2) 院外発表支援: 院外発表6題 ER・NICU・GCU(2題)・10A・11A 3) マニュアル改訂 4) 外部講師指導 対象グループ:9A・10A・NICU・12A・9B 外部講師:埼玉県立大学 開催日:第1回7月25日・27日、第2回10月31日・11月1日、第3回12月25日、第4回1月29日 5) 看護研究発表会 日時:令和5年3月22日(火)17:30～19:00 開催場所:講堂 ZOOM/ハイブリッド方式 130名出席(会場54名・Zoom76名) 中間発表PICU, 12A, 9B 研究発表9A, 10A, 5A(6題発表) 6) 委員会内で学習会を4回開催 ①研修にまつわる倫理的配慮②研究活動を実施し、データを得る③量的データと質的データの分析④研究成果を発表する～パワーポイントを活用する～
看護記録委員会	1. 運営状況: 毎月第1火曜日を定例日とし、合計10回開催した。(4月、8月は休会) 2. 活動内容: 業務分担してのグループ活動を実施した。 1) HCbooks導入WG (1) HCbooks導入に向けた勉強会資料を作成し、病棟毎に勉強会を実施し、10月10日より運用が滞りなく開始した。 (2) マニュアルの改訂は、HCbooks導入に伴う変更点の他、抗菌薬テンプレートの追加などを修正し、2月に配布した。 2) 看護の質向上の推進WG (1) 看護計画の家族参画の推進では、HCbooks導入に伴い現行のステップ調査は中止した。新たに患者・家族要望シートが導入され、その活用について形式の監査に調査項目を追加した。 (2) カンファレンス記録の監査を年2回実施し、カンファレンスの開催、記録の意識づけを図った。 (3) HCbooks導入に伴い患者・家族の要望を取り入れた看護計画の推進は、看護計画を患者家族に提示する方法から、患者・家族の要望シート活用という方法に変更となり、マニュアルの修正を行った。 (4) 形式監査は、HCbooks導入前後の2回実施した。導入後の形式監査は修正した監査表を用いて行った。 3) 記録の効率化推進・新人育成WG (1) 看護記録の効率化を図るためにアミボイス(音声入力システム)が導入され、記録委員が中心となり普及を促進した。時間外調査は年2回実施した。 (2) 医療安全に関する記録の監査を年2回実施し、記録への意識づけを図った。 (3) 次年度の新人職員研修「電子カルテ操作研修」について、各病棟の計画書立案は3月末までに作成する予定とした。令和6年度からHCbooksとアミボイスが導入された研修になるため資料に追加した。

こどもセルフケア看護推進連絡会	1. 運営状況:7月より各月第2火曜日(1月は変則31日)に連絡会開催日とし、計5回開催した。 2. 活動内容 1)7月:今年度より県立大学との協働は終了したため、開催方法、各部署での取り組みについて確認。 2)事例検討検討会(9月より3月まで計4回) 3)各部署で毎月1回以上、こどもセルフケア理論を用いたカンファレンスを開催 4)支援し取り組んだ事例のアセスメントや看護計画、看護実践内容について発表し共有した。 (1)看護展開 (2)カンファレンスの内容 (3)看護計画の立案 (4)看護の実践とその結果 5)こどもや家族の力を引き出す看護の考え方が浸透していることを共有した。
医療安全看護部小委員会・業務担当主任会	1. 運営状況:毎月第3木曜日に開催し、 合計10回開催した。(4月、8月は休会) 2. 活動内容: 1)委員会全体の活動内容 (1)運営状況:毎月第3木曜日9:30～会議の開催と午後グループワーク活動を実施。 医療安全ラウンドを4回(6月、9月、12月、2月 ※感染対策のため12月は自部署のみ)実施した。 (2)各病棟業務担当主任を主体に自部署での医療安全・業務改善に取り組み、目標の提示と報告をした。(6月、10月、2月) (3)業務分担したグループ活動を実施した。 2)グループごとの活動内容 (1)身体抑制・マニュアルに関する業務担当 ①看護手順(看護基準Ⅰ・Ⅱ)の修正 ②看護手順(業務編)と内服管理マニュアルの見直し・修正 ③身体抑制の記録の現状調査・監査の実施 (2)外来・病棟一体化・患者誤認防止に関する業務担当 ①医療安全ラウンドチェックリストの修正 ②KYTラウンドの実施(各部署) ③継続看護ピックアップ用紙の活用促進への取り組みと件数の把握 ④病棟看護師へ向けたマニュアルの作成 (3)転倒転落防止・看護必要度・助手業務に関する業務担当 ①転倒・転落防止啓発ポスターの作成・掲示 ②転倒・転落防止対策家族説明チェック表の修正 ③離床センサー類の勉強会の開催(各部署) ④看護必要度テストの実施・集計 ⑤各セッションでのe-ラーニングを活用した看護助手研修の実施 3)研修での活動 医療安全研修:レベルⅠ[医療安全の基礎]を11月に実施した。 令和5年度新採用者オリエンテーションの研修計画を作成した。
災害対策看護部小委員会	1. 運営状況:毎月第2金曜日を定例会議として実施した。定期開催10回(4月・8月除く) 10月・12月・3月は院内災害対策訓練のため、日程を変更した。 2. 活動内容1)委員会活動 (1)3グループに分かれてグループ討議 ①トリアージの使用法(STRAT法)の勉強会と実施 ②ケアパッケージテスト内容の訂正と実施 ③机上訓練の推進(各部署の机上訓練を年1回以上実施) (2)各部署の避難用具の点検と確認 避難袋(10階から9階へ)の体験 (3)院内災害対策訓練の参加 ①水平避難訓練 ②机上トリアージ訓練 ③トリアージポスト実践訓練 (4)レスキューシートの使用法の検討
N S T ・ 褥瘡対策看護部小委員会	1.運営状況:隔月第4月曜日(3月は第1月曜日)全6回(5/23、7/25、9/26、11/28、1/23、3/6)開催した。 2.活動内容 ①.褥瘡対策の看護の質向上 1)褥瘡ケアプロセス監査 褥瘡ケアプロセスに関して、6月と11月に監査を実施。7月と1月に分析及び対策を発表した。 2)褥瘡マニュアルの整備 3)褥瘡対策に関する診療計画書の改訂と導入 4)褥瘡対策に関する診療計画書作成状況調査(毎月) 5)体圧分散寝具の点検と管理 ②.褥瘡対策委員会と連携した院内褥瘡対策の推進 1)院内の褥瘡発生状況の共有と対策の検討 2)褥瘡回診対象者リストの作成、運用手順作成 ③.入院中の患者の栄養管理の検討と改善 1)病棟での口腔ケア現状調査を実施。 2)低栄養状態の患者に対する栄養アセスメント再評価の実施と看護計画立案の推進 3)栄養補助食品の把握と摂取状況記載の推進 看護計画に栄養補助食品使用の有無を入力し、栄養再評価表にて使用状況の把握
退院支援委員会	1.運営状況:毎月第2金曜日に定例会議実施(4月・6月・8月除く)合計9回開催した。 2.活動内容 1)診療報酬改定による、スクリーニングシートの変更周知 2)入退院支援形式監査 年2回実施 3)入院前支援の共有 各部署の意見を募り、手順の修正・追加 4)退院支援の充実と収益の確保 スクリーニングの不備・退院支援計画書の不備の共有と対策 5)退院支援プログラムの使用法の検討 6)退院支援マニュアル・退院指導パンフレット・継続看護マニュアルの改訂 7)退院時共同指導料2の取得に向けた勉強会の実施 8)地域合同カンファレンス開催時のカンファレンス記録用紙の検討

感染対策（ICT）会議	1.運営状況:毎月第3火曜日15～16時にICT感染リンクナース会議、16～17時にICT会議をそれぞれ合計12回開催した。 * 8月以降は新型コロナウイルスアウトブレイク対応のため、資料配布とメール会議に変更した。 2.活動内容 1)手指衛生サーベイランス 毎月直接観察による実施状況調査(委員会日午前中実施)と、石鹸・手指消毒剤使用量調査を実施し、手指衛生実施率向上に向けて評価検討して改善に取り組んだ。手指衛生実施率は85%(R3:84%)、適正実施率は68%(R3:64%)だった。 2)感染対策の基盤整備と強化 (1)標準予防策推進 標準予防策自己チェック、PPE着脱他者チェック及び着脱トレーニングを実施した。 標準予防策チェックリストによる自己チェックは年2回実施し、1回目結果より80%以下の項目に対し表示カードを作成し注意喚起を行った。 (2)手指衛生推進 実施率や1患者1日あたりの使用量の推移を委員会で検討し、手指衛生遵守に取り組んだ。 手洗い講習会は各部署、医局で開催し、参加者568名、各部署80～100%の参加率だったが、医師の参加は18名約10%だった。 手指衛生サーベイランス結果評価、手指衛生剤8秒すり込み体感週間・手指衛生5つのタイミング強化週間・手洗い講習会開催した。 (3)環境整備強化 環境ラウンドを5回実施し、改善促進ポスター作成・掲示した。誤廃棄0達成が2部署あったが、毎月誤廃棄がある部署も1部署あった。
認定看護師連絡会	1.運営状況:5月にメール上で連絡会を開催した。ワーキンググループを中心に活動を行い、以降連絡会は開催していない。 2.活動内容 1)ワーキンググループを中心に下記活動を行った。 (1)院内における専門分野の質向上に向けた取り組み ①3分野で看護部選択研修を実施した。 ②「専門・認定看護師活用ファイル」を見直し、コンサルテーションに特化した内容に変更した。 (2)活動しやすい環境を整える取り組み ①専門・認定看護師Q&Aの見直しを行った ②認定看護師の活動報告をポスターにし、6階医師室前の廊下に1か月間掲示した。 (3)患者や患者家族を対象とした取り組み ①各分野の認定看護師活動のPRポスターを看護コンシェルジュ内に1か月間掲示した。 ②家族向けの情報をセブンイレブン前のピクチャーレールを活用し1か月間掲示した。 2)教育委員会からの依頼により、15項目の看護手順の見直しを行った。
RRSリンクスタッフ会議	1.運営状況:毎月第3金曜日11時～開催回数10回) 5/20、6/17、7/15、9/16、10/14、11/18、12/16、1/20、2/17、3/17に開催した。(4月と8月は休会) 2.活動内容 1)METコール月別報告と事象の振り返りとフィードバック 2)METコール時のMETチームに対するフィードバック用紙運用について 3)METシミュレーションの検討および実施 3.評価 1)令和4年度MET件数は4月1日～3月15日の集計で79件であった。会議において、事象の分析を実施し、各リンクナースへフィードバックを実施した。 2)METチームフィードバックに関しては、全てのスタッフ対象であるため、周知方法など検討していく。 3)METシミュレーション開催実施(放射線7/15、12A9/16、11B10/14、10A、外来11/1、検査11/24、9A12/6、保健発達12/16、11A2/7、10B3/7
RST看護部小委員会	1.運営状況:毎月第3水曜日17:30～開催(10回/年 4月、8月は休会)。 2.活動内容 1)RSTラウンド:新型コロナウイルス対策のため、ラウンドは医師のみで2回実施した。 2)RSTニューズレターの発行:第47号(2023年3月)「赤ちゃんのための人工鼻が使えるようになりました」発行。 3)『電子カルテ・ポータル』のRST欄の見直しと改訂 (1)呼吸療法・ケアガイドブック:『気管切開/喉頭気管分離の必要時指示と管理のために』『人工鼻』の改訂 (2)在宅用人工呼吸器及び気管切開管理関連:在宅用人工呼吸器『在宅人工呼吸器指示票』『人工呼吸器使用中および回路交換後チェックシート』の改訂と、保存場所をサイボウズガルーンから電子カルテ・ポータルへ変更した。 (3)その他の医療デバイス:排痰補助装置 在宅導入の手順が追加された。 4)医療安全および業務改善活動 (1)インシデント報告の共有 (2)SASAE(気管切開カニューレの事故抜管を予防するための固定具)の適応、使用手順を検討して看護手順『気管切開後の管理』へ追記した。 5)他の委員会との共同活動 (1)「停電時アクションカード」(2020年)について、防災委員会の災害時トリアージの方針に沿うよう改訂した。 (2)新生児・乳幼児人工鼻ソフトフィットBabyO2のトライアルを計画・実施し、院内導入までの手続きを進めた(2023年3月9日診療材料等検討委員会で承認)。