看　護　部

看護部長代行あいさつ……P144
看護体制……P145
運営状況……P147
教育活動（ラダー教育は教育委員会の項）……P148
特に力を入れたこと……P149
次年度の課題……P150

委員会分科会活動報告……P151
　看護の質向上推進活動……P151
　看護教育部門　看護部教育委員会……P152
　医療安全対策部門　看護部医療安全委員会……P153
　医療安全対策部門　看護部感染管理委員会……P154
　情報管理部門　看護部記録管理委員会……P156

［看　護　部］

看　護　部

看護部長代行　長谷川　紀子

看護部は４月、新規採用職員として既卒看護師９名・新人看護師43名を迎えました。

昨年度は、電子カルテの変更および診療報酬改定への対応が重なり、マニュアルの整備と現場への周知徹底に注力した一年となりました。患者の安全確保を最優先に、関係部署および各委員会が密に連携しながら運用の標準化を進めました。また、これらの取り組みと並行して、ISO外部監査更新審査および病院機能評価審査を受審し、組織としての質の維持・向上に努めました。

人材面では、看護師不足が深刻化する社会背景の中、新人看護師43名を迎え入れ、教育体制の強化と現場定着支援に取り組みました。離職者は一部あったものの、全体として現場適応は良好であり、受け入れ体制の有効性を示す結果となりました。また、看護職としての倫理観や使命を再確認するため、看護部全体での集会を複数回開催し、SNS利用を含む職業倫理の意識向上を図りました。未来を担う人材を大切に育成することが、持続可能な看護提供につながると考えています。

さらに、看護部理念に基づくValues（ホスピタリティマインド・プロフェッショナルマインド・オープンマインド）の浸透と実践を推進し、多職種連携のもとで質の高い看護提供を目指しました。医療DXについては、業務効率化に向けた基盤整備を進める準備の年と位置づけ、次年度以降の本格運用と評価に向けた体制構築を行いました。

今後も診療報酬制度を踏まえた業務改善を実践しながら、時代の変化に対応した持続可能な看護体制の確立を目指してまいります。

【2025年度看護部目標】

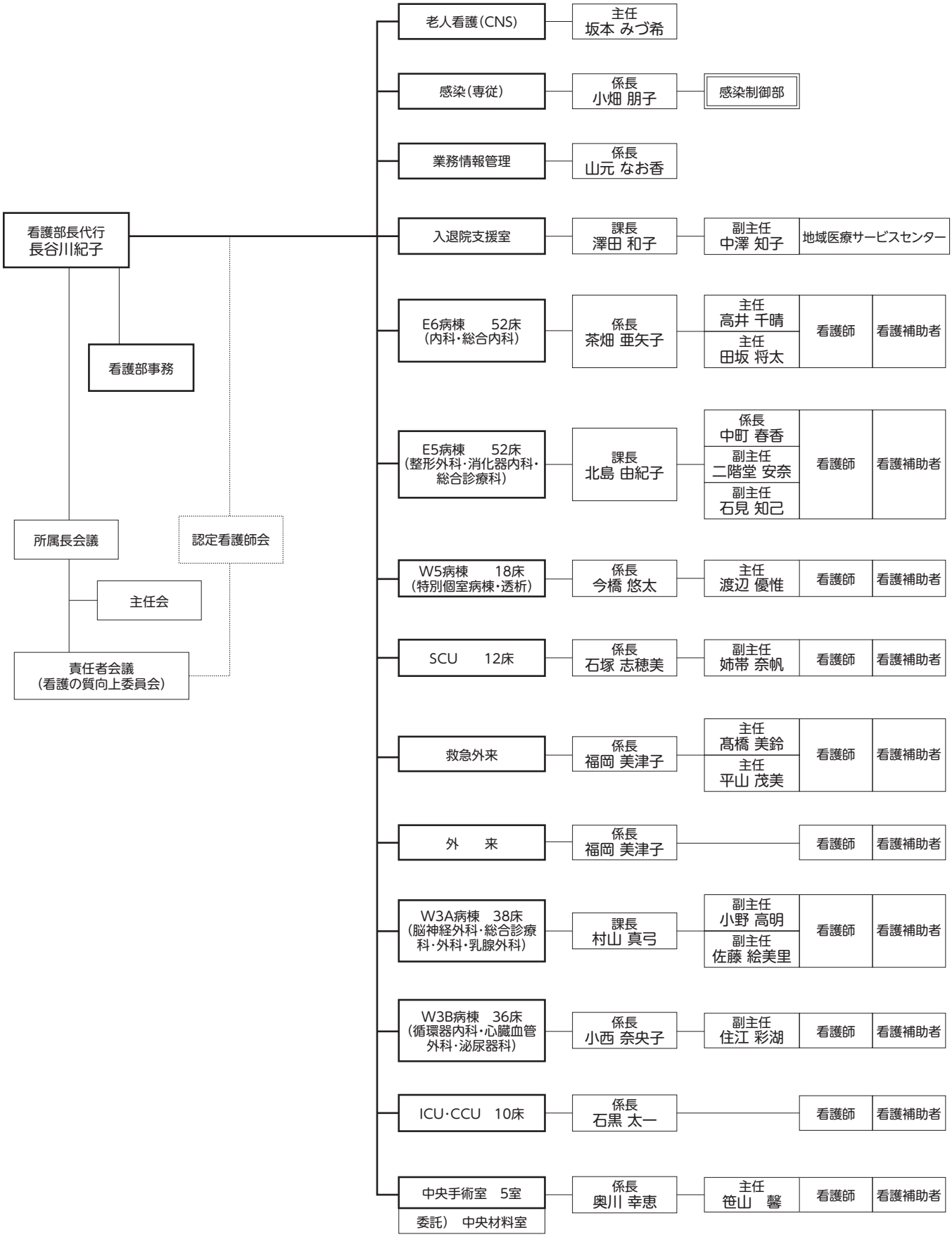
1．私たちのValues（ホスピタリティマインド・プロフェッショナルマインド・オープンマインド）の浸透と実践

2．医療DXを推進する看護業務の効率化

3．診療報酬制度を理解した業務改善の実践

1 看護体制

●看護部組織図（2026年3月31日現在）



●看護配置等

一般病棟入院基本料　7：1
急性期看護補助体制加算25：1　夜間100：1
夜間看護職員配置加算　12：1
特定集中治療室管理料　3
脳卒中ケアユニット入院医療管理料

●看護提供方式

アメーバーナーシングシステム(ANS)

●勤務形態

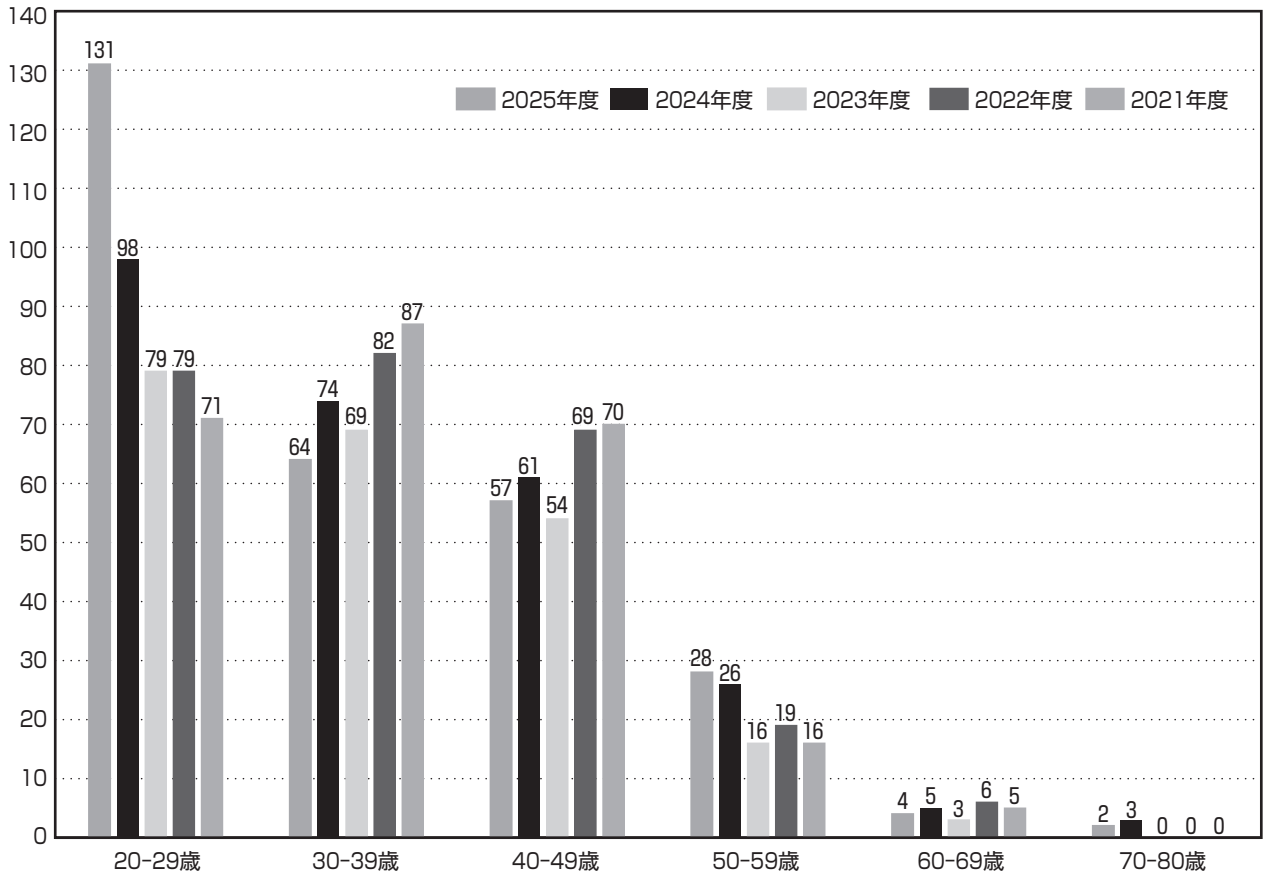
看護師・看護補助者　2交代制
日勤8：30～17：30　夜勤16：30～9：00
(早・遅・パートタイム 短時間正社員制度利用者等 多様)

●人員構成(2026年3月31日現在)

		看護部	E6	E5	W5	W3A	W3B	ICU CCU	SCU	手術室	外来	救外	産休・育休・休職	合計	前年度	差引
看	常	7	31	30	19	26	30	23	25	14	12	20	17	254	234	20
	非	1	2	6	0	2	0	1	3	3	6	2	2	28	30	-2
准	常	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
	非	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
補助者	常	0	2	3	0	4	3	0	0	1	1	0	0	14	15	-1
	非	0	9	9	5	5	7	3	1	0	4	2	0	45	48	-3
事務		1												1	4	-3
合計		9	45	49	24	37	40	27	29	18	24	24	19	345	334	11

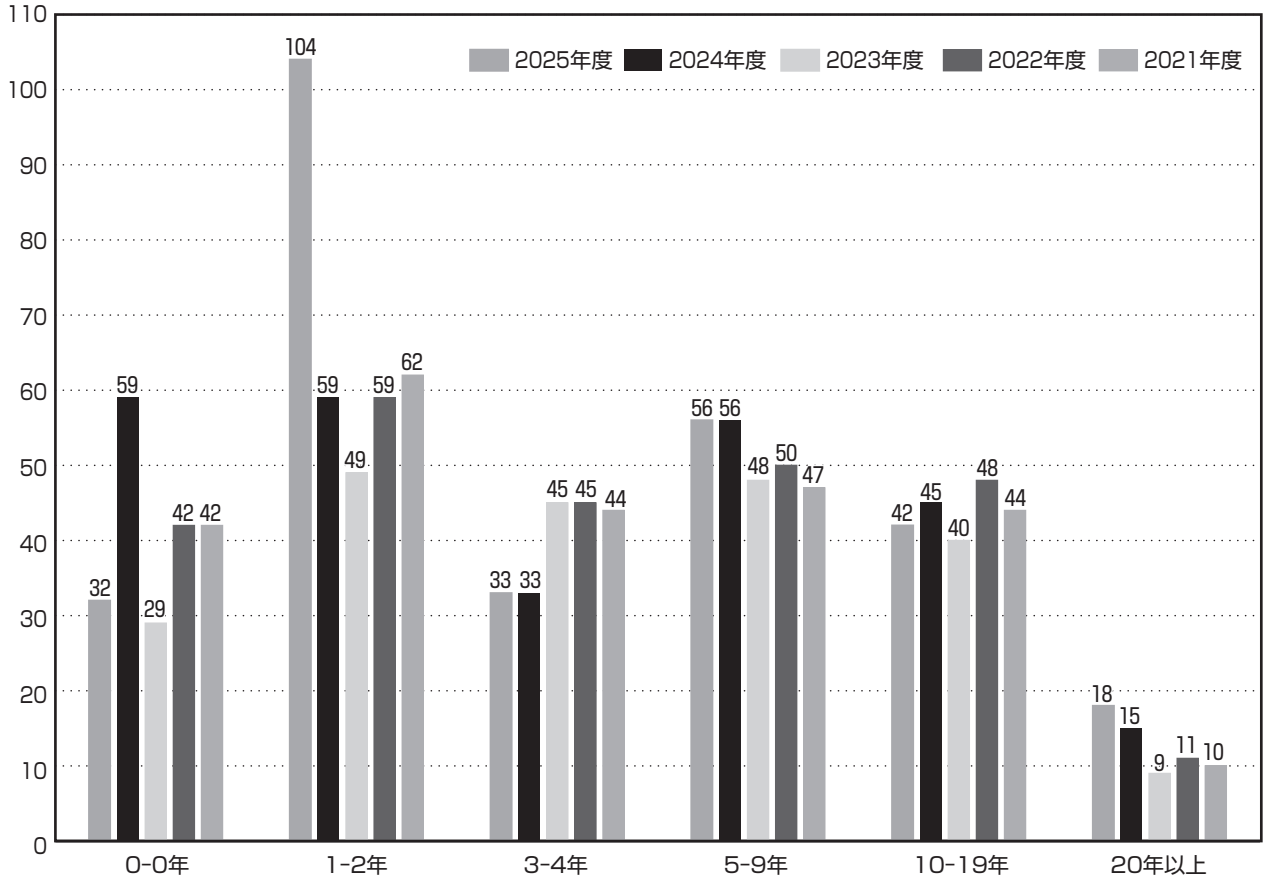
●年齢別看護師数

単位数：人



●在籍年数別看護師数

単位数：人



2 運営状況

●人事関係

・４月昇格　主任３名、副主任５名４月付の昇格者

※2025年４月１日付

看護部長１名・副部長１名・課長４名・係長10名・主任７名・副主任７名

2025年4月1日～2026年3月31日　入退職数・離職率

入職者数（内新人看護師）	退職者数	看護部職員離職率	看護師離職率	新人看護師離職率
97人（39人）	80人	20.36%	21.59%	12.82%

平均在籍年数・平均年齢（前年度）※非常勤含

看護師	准看護師	看護補助者	看護要員
5.02年（5.49年）	19.67年（29.67年）	6.17年（5.61年）	5.31年（6.24年）
33.17歳（35.24歳）	54.33歳（67.00歳）	45.98歳（44.59歳）	34.90歳（37.21歳）

●実績（統計項参照）　**●質向上推進活動**（各報告項参照）

●CS活動（公開市民講座項参照）　**●看護フェスティバル**　感染拡大防止のため中止

3 教育活動（ラダー教育は教育委員会の項）

●臨地実習受け入れ

計99名(聖灯：60名／横浜実践：19名／横浜未来：20名)

横浜医師会聖灯看護専門学校

科目名	学年	学生数	実習期間	該当病棟
基礎看護学Ⅰ	1年	8	2025年12月15日～12月19日	E6、W3A
基礎看護学Ⅱ	2年	5	2025年7月14日～7月31日	W3A、W3B
基礎看護学Ⅲ	2年	8	2025年11月4日～11月21日	W3A、E6、W5
基礎看護学Ⅲ(第二看護学科)	2年	4	2025年9月1日～9月19日	E6
成人・老年看護学Ⅰ	2年	7 4	2026年1月19日～2月3日 2026年2月9日～2月25日	W3B、E5 W3A
成人・老年看護学Ⅱ	3年	4 4 4 4	2025年5月19日～5月29日 2025年6月2日～6月19日 2025年9月29日～10月9日 2025年10月20日～10月30日	E5 E5・ICU・手術室 E5 E5
統合実習	3年	8	2025年11月25日～12月5日	W3A、W3B

横浜実践看護専門学校

科目名	学年	学生数	実習期間	該当病棟
基礎看護学Ⅰ	1年	10	2025年6月18日～6月19日	W3A、E6
基礎看護学Ⅲ	2年	9	2025年8月25日～9月8日	W3A、W3B

横浜未来看護専門学校

科目名	学年	学生数	実習期間	該当病棟
基礎看護学Ⅱ	1年	5	2025年12月8日～12月19日	W3B
成人･老年看護学Ⅳ	2年	5 5 5	2025年6月20日～7月4日 2025年10月1日～10月16日 2025年10月22日～11月6日	W3B W3B W3B

●臨地実習指導者養成(2026年3月末時点)

2名修了(修了者計16名)

●認定看護師養成

認定看護師養成課程「クリティカルケア」　1名修了

●認定看護管理者研修(2026年3月末時点)

セカンドレベル修了者5名　ファーストレベル修了者5名　サードレベル修了者2名

●特定行為研修(2026年3月末時点)

第5回特定行為研修　2名修了

特定行為研修修了者計6名

第6回特定行為研修　応募者なし　中止

第7回特定行為研修　応募者なし　中止

●ベトナム人看護師教育

2025年9月　3名受け入れ

	2021年8月	2022年8月	2023年8月	2024年8月	2025年9月	計
人数	4名 (男性1/女性3)	4名 (女性4)	2名 (女性2)	2名 (女性2)	3名 (女性3)	15名在職

※主に年度内は、日本・職場環境に慣れ、日本語での看護師・患者とのコミュニケーションを図ることを中心に、病棟でのOJTを実施、次年度4月より新人看護師とともに、新人教育プログラムでの教育を実施している。
計3回の国際交流会を企画し、座談会と日本の医療制度やコミュニケーションスキルについての学習会を開催している。

4 特に力を入れたこと

●人材の確保

【2025年度新人採用】

１月より地方を含めた合同説明会の参加、3月のインターンシップを複数回開催するなど、総務課とともに積極的に活動を行った。

・１月～３月合同説明会参加(横浜・仙台・札幌・盛岡・青森・沖縄)
・学校挨拶(秋田・札幌・沖縄)
・１月院内就職説明会２回
　３月からインターンシップ　計27回開催

2025年４月採用　新人看護師43名、准看護師１名(ベトナム留学生2名グループ内他施設奨学金生1名含む)

【既卒看護師の採用】

応援看護師、紹介会社利用による採用19名、職員紹介による看護師採用4名

●電子カルテ移行

電子カルテシステムが3月に移行するため全職員で操作マニュアル作り、システム導入までのプログラム作りなどに取り組んだ。

●病床機能変更

7月にSCUが11床　3月に12床となる。
3月救急外来オーバーナイトベッドを7台設置。

●外来部門

内視鏡室、透析室職員を外来部門管轄とする。

●救急外来

カテーテル室、オーバーナイトベッドの管理を救急外来管轄とする。

●電子カルテシステム

3月１日よりSSIに変更

●管理者教育

認定看護管理者教育課程以外にも、YMG本部主催研修や院外の研修などの積極的な受講を促した。

・ＹＭＧ主催管理者研修(初級)２名　(中級)２名
・医療安全管理者養成研修(40時間以上)　係長１名
・所属長全員による小集団活動実施。看護部理念の検討を6月より開始、９月に完成
・課長・係長・主任がそれぞれ一つの看護単位をもち、所属の管理をする

【定例会議】

・第１・第３水曜日　13：30～16：30　所属長会議
・第２水曜日　14：00～16：00　役職者会議

【主任会小チーム活動※】

市民講座チーム：地域との「つながり」を再構築　～お家でできるシリーズ～(市民講座項参照)

●課長の負担軽減

課長が担当する部署が３～４の看護単位を担当していたため、１看護単位に一人の所属長を配置した。

ヒトマワリの面接などもあり、課長の管理業務の負担を軽減したと同時に、係長の所属長としての自律を支援した。

また、管理夜勤の当直制を２交代制にした。

●労務管理

公休の消化、有給取得率の可視化

●適正人員配置

各看護単位の配置割合から必要人数を算出し採用後の配置人数を調整した。

●タスク・シフト/シェアの推進

看護補助者の採用を行い看護師の負担軽減に取り組んだ。

●入院案内の自動化・「ポケさぽ」活用

●地域連携

【市民講座再開】

菊名コミュニティハウス、篠原地区センター、菊名地区センターで計９回開催し地域とのつながりが持てた。

【新型コロナウイルス感染症　陽性患者受け入れ】

今年度もグループ内で協力し、積極的な陽性者の受け入れを感染専従者とともに行った。

●メンタルサポート

人間関係で悩む職員を対象に看護部長室にて面談を実施、専門医と連携して早期受診を勧めるなど対応した。

●救急外来

診療部と連携し緊急患者受け入れマニュアルの修正を行い、お断り事例を少なくする取り組みをした。

5 次年度の課題

2025年度は、育ててきた1～3年目が力をつけ、組織の核として成長し始めた一年だった。2026年度は、この層をさらに育成し、学び続ける成長型の組織へ進化させていく。必要人数の確保と基準維持は経営と看護の質を守る最重要課題であり、採用強化と定着支援を進め、派遣依存から脱却していきたい。

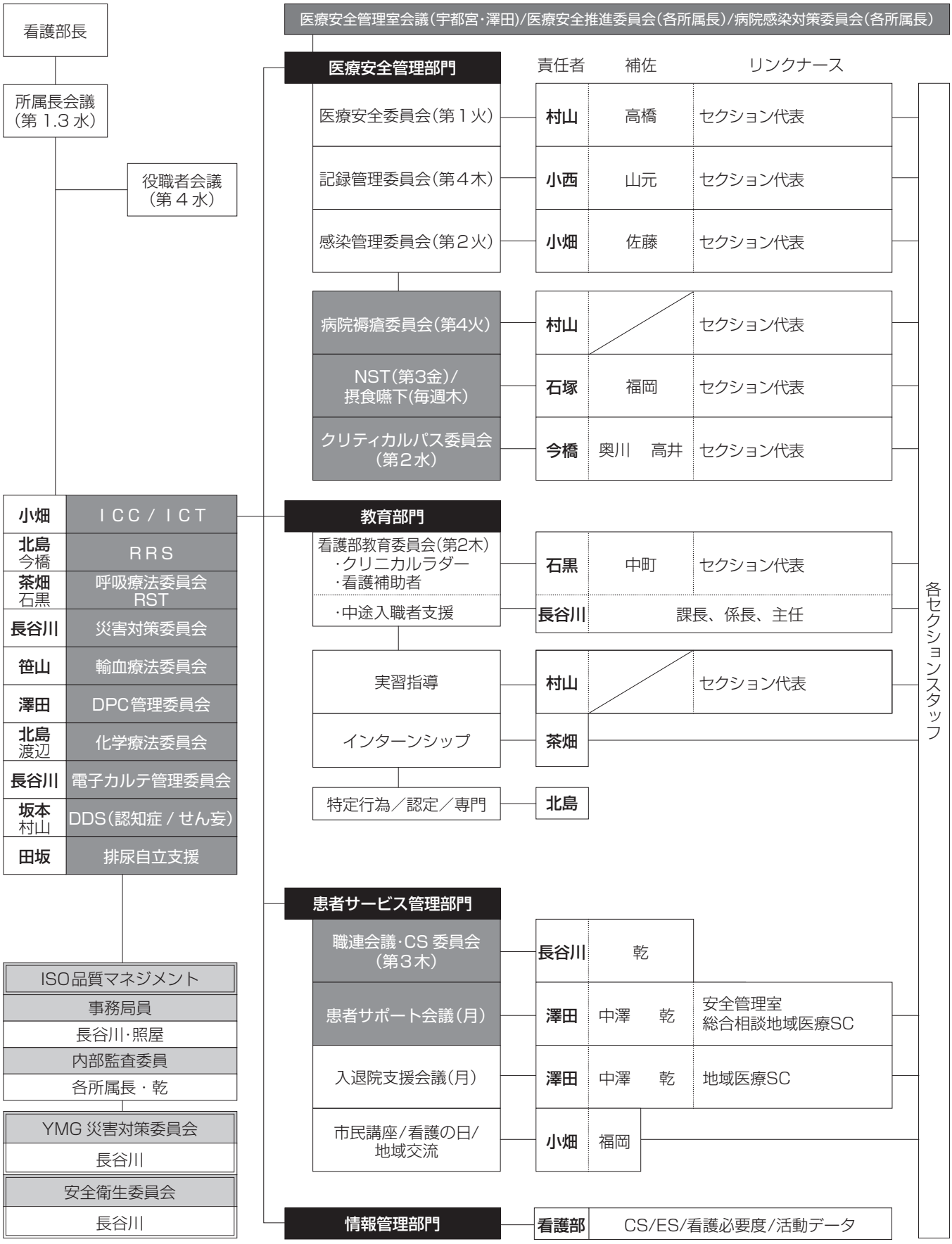
また、2次救急・地域支援病院としての使命を果たすため、救急や入退院支援など要となる部門の育成を進める。患者さまを家族のように大切にする心を組織文化として根づかせ、当たり前を丁寧に積み重ねる看護を実践していく。

2026年度看護部目標

1．診療報酬制度（急性期一般入院基本料A）に即した病床運営を徹底し、退院支援24時間以内初回介入を標準化することで、在院日数0.3日短縮に寄与する
2．急性期の魅力を伝える採用素材を整備し、人事評価制度と教育を結びつけた育成の仕組みを改善することで、人材の定着と育成を進める
3．看護DXを推進し、AIによる情報収集・記録・説明の効率化と夕方業務の標準化により、看護の時間を最大化する

看護の質向上推進活動

運用図(2026年3月31日現在)



看護教育部門　看護部教育委員会

1 目的

教育部門の分科会として、看護の質の向上に向け、全看護部職員を対象に教育の機会を設ける。

他の分科会とも連携し、計画的に教育を実施することで、看護部のOJT風土を育成する。

2 構成メンバー

責任者：石黒（救外係長）

	担当者
新人看護師	石黒（救外係長）　田坂（E６） 二階堂（Ｅ５）　石見（E５） 渡辺（W５）　髙橋（救急外来） 廣瀬（ＳＣＵ）　小野（W３A） 姉帯（W３Ｂ）　笹山（手術室）
レベルⅠ（２年目）	渡辺（W５）　石見（E５）
レベルⅠ（３年目）	田坂（Ｅ６）　二階堂（E５）
レベルⅡ（４年目）	髙橋（救急外来）　姉帯（W３Ｂ）
レベルⅡ （５年目以上）	廣瀬（ＳＣＵ）　小野（W３Ａ） 笹山（手術室）
人材開発室協働	北島（Ｅ５課長）
非常勤看護師	北島（Ｅ５課長）
准看護師研修	石黒（救外係長）
看護補助者研修	髙橋（救急外来）　笹山（手術室）

3 開催日時

毎月第２木曜日　15：00～16：00

4 2025 年度目標

教育の“仕組み化”＋アウトプット文化の定着

5 活動内容および結果

●2025年度のラダー別研修内容（※今年度の新企画研修）
（◉事前学習等にてe-ラーニング活用）
（■zoom活用）

【新人看護師】

月	テーマ	参加者
４月	オリエンテーションにて基礎看護技術 ジョブローテーション	34名
５月	●血糖測定	43名
６月	●輸液管理（準備～投与中の管理、生食ロック）、経管栄養	43名
７月	●口腔・鼻腔内吸引/胃管挿入 輸液ポンプ・シリンジポンプ	40名
８月	●導尿、膀胱留置カテーテル(挿入・管理)	39名
９月	●採血・静脈注射	39名
10月	●輸血、SBAR	37名
11月	感染対策フォローアップ	39名
12月	１年の振り返り発表	40名
R８年１月	医療安全フォローアップ	39名
２月	振り返りとエルダーに向けた準備	40名

【レベルⅠ（卒後２年目）】

月	テーマ	参加者
７月	心電図の基礎を学ぼう	29名
10月	※フィジカルアセスメント ～医師にどのように報告しよう？～	29名
12月	患者の思いに寄り添う意思決定支援	27名

【レベルⅠ（卒後３年目）】

月	テーマ	参加者
８月	人工呼吸器について学ぼう	21名
９月	急変予測～リーダーになるために	19名
R８年１月	認知症の方との関わり	21名

【レベルⅡ（卒後４年目）】

月	テーマ	参加者
12月	家族看護	10名

【レベルⅡ（卒後５年目以上）】

月	テーマ	参加者
９月～12月	※まごころ課研修 （各病棟デイリーダー対象）	７名
R８年２月	医療安全	14名
R８年２月	認知症看護	８名

【全看護師】

月	テーマ	参加者
R８年１～２月	看護補助者と共同するための研修 eーラーニング	239名

【看護補助者】

月	テーマ	参加者
8月	認知症の方の世界を知ってみよう	39名
10月	看護補助者業務においての感染管理	36名
2月	医療安全の基礎知識を習得する	35名

●活動内容および結果

OODAおよび倫理的視点を基盤とし、アウトプットを重視した教育活動を実践した。具体的には、グループワークやディスカッション、発表機会を意図的に設け、学習内容の言語化と共有を促進するとともに、日常業務におけるリフレクションの推進を図った。また、倫理的課題を取り上げた研修を実施し、臨床における意思決定の質向上を意識した教育に取り組んだ。

新人研修においては、看護師としての基礎的技術および社会人として必要な姿勢の習得に加え、将来を見据えた専門的技術や臨床思考の育成を目的に計画的に実施した。動画教材の活用により、学習効率と教育負担の双方に配慮した教育を展開した。

2年目以降のスタッフに対しては、基礎的知識の定着に加え、認定看護師・特定看護師による「急変予測」や「フィジカルアセスメント」の研修を実施した。単なる知識習得にとどまらず、「なぜか」を考える視点を重視し、主体的な学習につながるよう工夫した。

5年以上のスタッフに対しては、倫理的課題を中心とした研修を充実させ、部署の中核を担う人材の意思決定能力および判断力の向上を図った。

今後は、これまでの取り組みを体系化し、教育内容の標準化および見える化を推進することで、誰もが再現可能な教育体制の構築が必要である。加えて、リフレクションおよびアウトプットの機会を組織的に位置づけ、主体的な学習文化の定着を図ることが求められる。

医療安全対策部門　看護部医療安全委員会

1 目的

安全管理部門の分科会として、看護部内の医療安全のための活動を行う。

院内の安全推進委員会、他の分科会、各部署と連携し、その活動を通し、看護部内の安全文化の醸成を目指す。

2 開催日時

毎月第1火曜日　15：30～

3 活動内容

●2025年度目標と計画

・安心・安全な看護が提供できる
・電子カルテシステム移行後のルールの周知と医療安全強化月間の取り組みを通し、リンクナースを育成する。
・ヒヤリハット報告の増加（2024年度 1,242件）
・インシデントレベル3ｂ以上件数の減少（2024年度24件）

月	活動内容
4月	顔合わせ/自己紹介/看護部安全管理委員会についての説明と導入
	委員会目標の共有
5月	電子カルテシステム移行後のルールの確認（転倒転落アセスメント）
	モニターアラームの設定変更についてマニュアルの確認
	医療安全強化月間の取り組みについて周知
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有、病棟の傾向
6月	電子カルテシステム移行後のルールの確認（与薬）
	ハラスメントについて周知
	医療安全マニュアルの確認
	「医療安全指針」の確認
7月	電子カルテシステム移行後のルールの確認（点滴）
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有
	医療安全強化月間のスローガン提出についての周知
8月	電子カルテシステム移行後のルールの確認（輸血）
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有
9月	医療安全セミナー「医療安全の歴史から理解する基本知識」受講
	電子カルテシステム移行後のルールの確認（血糖測定）
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有
10月	リンクナース院内ラウンド（モニターアラーム設定）
	口頭指示受け、タイムアウトのルールの確認
	医療安全強化月間の取り組み進捗確認
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有

月	活動内容
11月	６R強化月間
	身体抑制マニュアル、身体抑制に関する医師の指示についてルール確認
	医療安全強化月間の取り組み進捗確認
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒･転落等、インシデント内容についての共有
12月	医療安全取り組み課題提出
	取り組み内容のリンクナース発表会
	リンクナース院内ラウンド(モニターアラーム設定)
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒･転落等、インシデント内容についての共有
1月	取り組み内容のリンクナース発表会
	薬品管理のマニュアル確認
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有

月	活動内容
2月	医療安全の取り組み選出者の院内発表会
	リンクナース院内ラウンド
	身体抑制開始時のカンファレンス、記録の在り方について周知
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有
3月	１年間のまとめ
	薬剤部による簡易懸濁法について勉強会
	各部署のインシデント・アクシデントレポート件数の確認と共有
	各部署での転倒・転落等、インシデント内容についての共有

●活動内容および結果

・電子カルテの新システム導入による混乱が生じないよう周知を徹底し、関連する事故を防ぐことができた。
・院内ラウンドや安全の取り組みの発表会を行う事で他部署の活動を知り､自部署の活動に展開することができた。
・2025年度レベル3ｂ以上件数は22件（2024年度24件)。前年度同様に留まった。
・2025年度看護部のヒヤリハット報告件数は2,263件（2024年度1,242件)。前年度より大幅に増加した。

医療安全対策部門　看護部感染管理委員会

1 目的

安全管理部門の分科会として、感染制御の実動部隊として活動する。

各部署での感染防止対策の浸透、改善を図り感染制御に関する問題についてICTに提言する。

2 開催日時

毎月第２火曜日　15：00～

3 活動内容

●2025年度目標と計画

感染予防対策の役割モデル（模範)となる看護師である。感染予防対策の手技を教育・実践し、感染予防のための環境づくりやスタッフの教育・啓蒙活動を行う。

感染予防策における自部署の問題をあげ、その問題に対する改善策を考えて、教育・実践へと繋げる。

●活動内容および結果

１．標準予防策の浸透

・手指衛生サーベイランス毎月(全11部署)
（手指消毒剤使用量、手指衛生指数、手指消毒遵守率）

２．感染症発生状況の把握

・アウトブレイク発生状況報告
・アウトブレイク対策の実施・強化
・各部署での耐性菌発生状況(VRE含む)

３．委員会の実施

・委員会(全11回)

４．各部署の取り組み報告と情報共有

・活動報告用紙の記載と提出
・手指衛生チェックテスト
・血液曝露(針刺し、その他)事故報告と対策

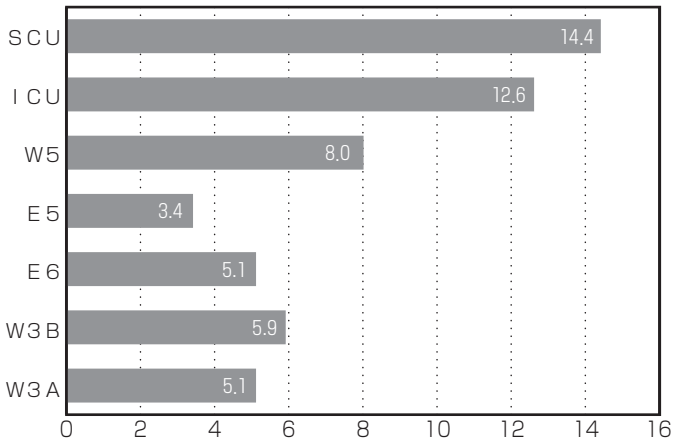
５．リンクナースラウンド

・委員会内　水回り/汚物室/感染性廃棄物(全3回)

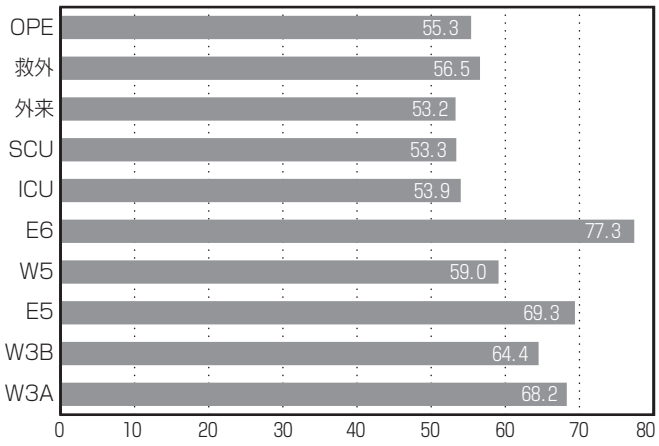
６．勉強会

・標準予防策・経路別予防策
・手指衛生/個人防護具着脱
・抗菌薬適正使用
・検体採取(培養・塗抹・遺伝子検査)
・N95マスク　フィットテスト
・CREについて(感染対策・隔離解除基準)
・ノロウイルス感染対策について

●2025年度　手指衛生遵守率(平均)回数



●2025年度　手指衛生遵守率(平均)%



【計算式】

手指衛生遵守率(直接観察法)

手指衛生実施率(%)=手指衛生を実施した機会数／手指衛生が必要な機会数 ×100

手指衛生指数

手指消毒剤使用量／延べ入院患者数(1カ月)／1回の手指消毒に必要な量(1mℓ)

1．手指衛生サーベイランスの結果と評価

手指衛生サーベイランスでは、手指消毒剤の使用量と**手指衛生遵守率（直接観察法）**を併せて評価する必要がある。使用量が多くても遵守率が低い場合、適切なタイミングで手指衛生が実施されていない可能性があるため、両指標を比較することで各部署の課題が明確になる。今年度は遵守率の目標値を 50%以上 に設定し活動を行った結果、全部署で目標を達成した。来年度はさらにレベルを引き上げ、遵守率70%以上を目標として取り組んでいきたい。

2．明らかになった課題

全体として、例年同様に「患者に触れる前」の手指衛生が少ない傾向が続いている。また、ラウンド時には手袋を着用したまま歩き回る場面が多く確認されており、手袋の不適切使用が手指衛生不履行の一因となっていると考えられる。そのため来年度は、PPE（特に手袋）の適切な着脱指導を重点的に実施し、リンクナースと連携して改善を強化していく。また、訪室前の手指衛生の徹底については、継続的な啓発と実践支援が必要である。

3．感染症流行状況と今後の取り組み

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、クロストリジオイデス・ディフィシル、ノロウイルスなどの急性胃腸炎は、職員・患者間で定期的に流行している。今年度は特に、12～1月にノロウイルスのアウトブレイクが発生した。感染症流行時のみ対策を強化することは重要であるが、流行期に効果を発揮するためには、平時からの感染対策の定着が不可欠である。今後もリンクナースと協働し、感染対策の必要性についての啓蒙活動を継続していく。これらの取り組みは、将来の新興感染症への備えとしても有効であると考える。

情報管理部門　看護部記録管理委員会

1 目的

患者・家族・看護師の「安全の保証」の観点から、看護師が扱う業務情報を整理し、効率的かつ求められる質を担保した記録を目指す。

2 開催日時

毎月第４木曜日　15：00～

3 活動内容

●2025年度目標

１：看護記録の適切性･質を維持し、改善する
２：必要度、看護記録に関連した診療報酬改定に対応できる
３：電子カルテシステムの変更･DX化により、記録･業務が効率的になる

●活動内容および結果

１：医療事故発生時・急変時の記録監査

年間計７回の監査を行った。全体の不備率は16.7%であり、微増であった。

記録の特徴として、経時記録で記録を行うことは確実に浸透し、主観や個人的感情での記録が減少していることがわかる。例年不備率が高い「対応者の職種･氏名」の不備率が変わらず高めである。「説明相手の続柄とその反応」の項目では、患者家族の反応の記載不備率が高いため、今後の課題とする。

＜年度別　記録不備率＞

	2025年度	2024年度	2023年度
不備率	16.7%	15.8%	19.0%

２：形式監査

今年度は形式監査表を改訂し、12月に１回監査を実施した。

全体の平均点は、86%であった。今年度は監査表の改訂があり比較はできないため､次年度以降で評価していく。

今回の監査では、身体抑制に関する記録不備が顕著であった。身体抑制最小化チームと協同し記録手順を整備していく必要がある。

また、電子カルテの変更に伴って分散した様々なアプリ機能があり、評価変更に関しての不備が目立った。全体的には運用・仕組み変更で改善できると思われるため、協同して改善を目指していく。

〈年度別　平均点〉

	2025年度	2024年度（総得点変更＋６）	2023年度
１回目	86.00	86.50	86.75
２回目		89.63	86.5

３：重症度、医療・看護必要度

重症度、医療・看護必要度（以下、必要度）については、今年度の診療報酬改定による一般病棟用のクリア基準の難易度上昇への対応が求められた。クリア率維持のために看護部として取り組むべきことを、委員会メンバーや所属長を通じて伝達・実践していった。特定集中治療室管理用についてもクリア基準等が改定されたが、年間を通して安定したクリア率を維持できた。

B項目は診療報酬改定により評価基準には用いられなくなったが、引き続き毎日評価を行うよう定められた。そこで、今年度はB項目評価に特化した「看護必要度Web研修」を10月に実施した。病棟看護師を対象とし、受講率は100%であった。

４：診療報酬改定への対応

診療報酬改定に伴い、新たに必要とされる記録のルールの構築・および周知を行った。

５：電子カルテシステムの変更･DX化への対応

2025年3月に電子カルテシステムがSSIへ移行され、様々な記録様式の変更が求められた。SOAPへの記録形式の変更や時代背景に準じて､「看護基準3. 情報伝達」の改訂が行われ、紙媒体より院内Ｗｅｂへの掲載が完了している。また、医療生成ＡＩ『Ubie』の導入に関する記録基準は未着手であり、今後ワーキンググループと共に作成を行う予定である。

4 今後の課題

・記録の適切性と質を維持した業務効率化
・倫理的問題や患者家族の意思決定に関わる記録の充実
・記録と医療DXの推進の在り方の構築
・監査の継続と教育
　医療事故発生時・急変時の記録監査の継続と教育
　形式監査用紙の改訂、および監査の継続と教育（重要課題：看護計画の評価）