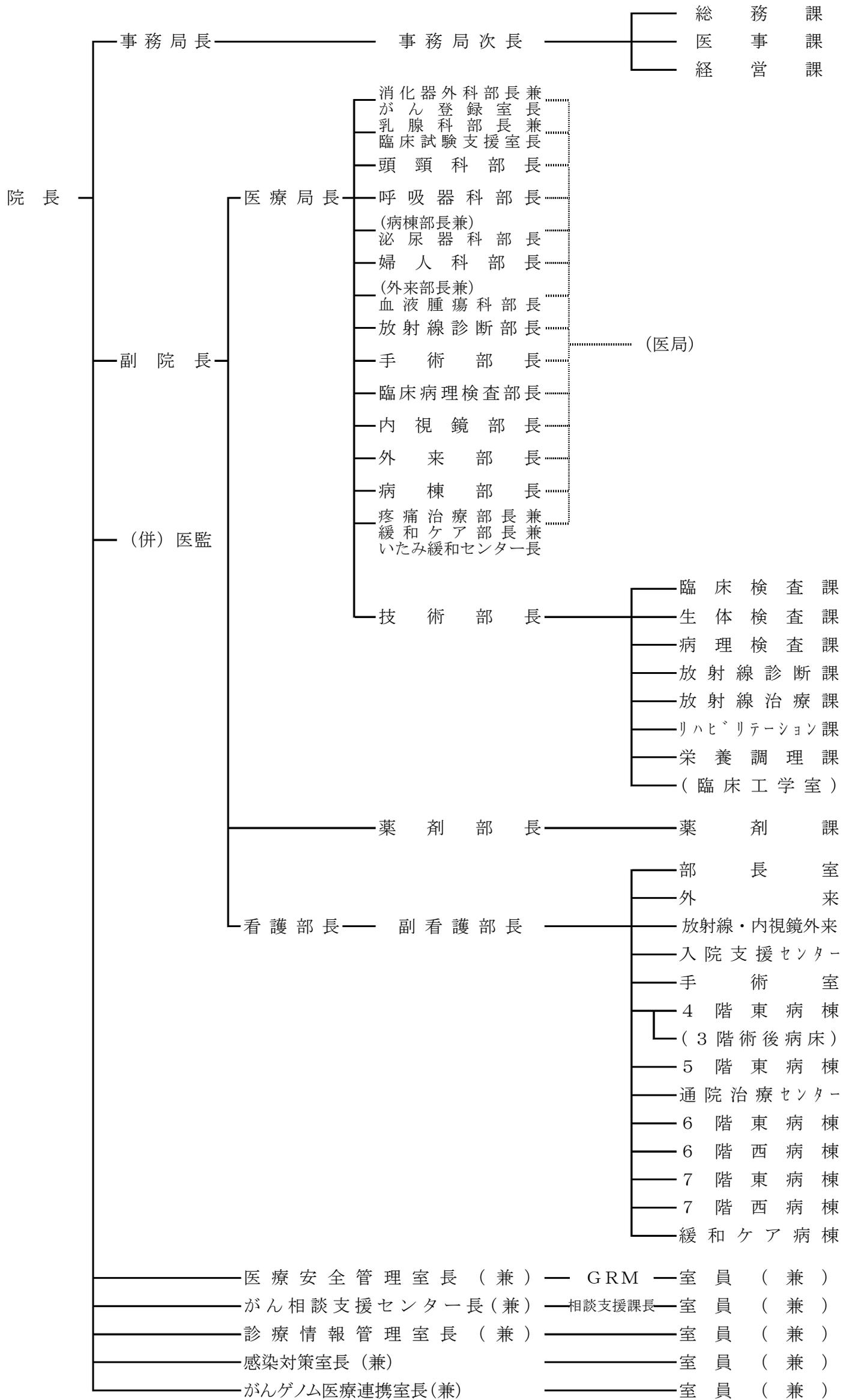


# 第2章 組織

1. 病院組織図（平成31年4月1日現在）



2. 職種別職員数（過去10年間）

（3月31日現在）

年度		22	23	24	25	26	27	28	29	30	元
事務	総務課	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	医事課	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
	経営課	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	医事・経営グループ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	計	13	15	14	14	14	14	14	14	14	14
局電	気技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(14)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)	(15)
医療局	計	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15
	医師	43	44	43	44	49	51	50	49	49	48
	歯科医師	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	放射線技師	13	15	16	15	17	17	17	18	18	20
	検査技師	13	14	15	15	15	15	15	16	17	17
	検査助手	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
	栄養士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	調理師	12	12	11	11	11	11	11	11	10	10
	内視鏡検査技師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	臨床工学技師	—	—	—	—	—	1	1	1	2	2
理学療法士	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
作業療法士	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	
医学物理士	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
計	(98)	(98)	(99)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	(106)	
計	87	91	91	91	97	100	99	100	100	101	
薬剤部	薬剤師	10	11	12	12	13	14	16	16	16	16
	計	(11)	(11)	(11)	(15)	(15)	(16)	(16)	(16)	(16)	(16)
計	10	11	12	12	13	14	16	16	16	16	
看護部	看護師	199	207	204	209	221	227	223	221	227	234
	看護師	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0
	看護助手	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護福祉士	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
計	(196)	(197)	(197)	(222)	(222)	(222)	(216)	(216)	(216)	(216)	
計	202	210	206	210	222	228	224	221	227	234	
医療安全管理室											
	看護師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
感染対策室											
	看護師	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	計	—	—	—	—	—	—	—	—	(1)	(1)
がん相談支援センター											
	看護師	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
	M S W	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	臨床心理士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	(2)	(2)	(2)	(4)	(4)	(4)	(5)	(4)	(4)	(4)
	計	3	3	3	3	4	4	6	4	4	4
合計		(322)	(324)	(325)	(363)	(363)	(364)	(359)	(359)	(359)	(360)
合計		317	332	328	332	352	362	361	357	364	372

注 1. ( ) は定員数

2. 元年度医師・歯科医師の診療科目別職員数

消化器内科1, 血液腫瘍科3, 呼吸器内科3, 消化器外科8, 乳腺外科4,  
呼吸器外科2, 頭頸科2, 泌尿器科4, 婦人科5, 放射線科7, 麻酔科4,  
形成外科1, 病理1, 緩和ケア2 (兼務1含む), 疼痛治療1 計48名 (兼務1含む)  
歯科口腔外科(歯科医師)1

3. 「がん相談支援センター」は平成25年度まで「総合相談支援センター」

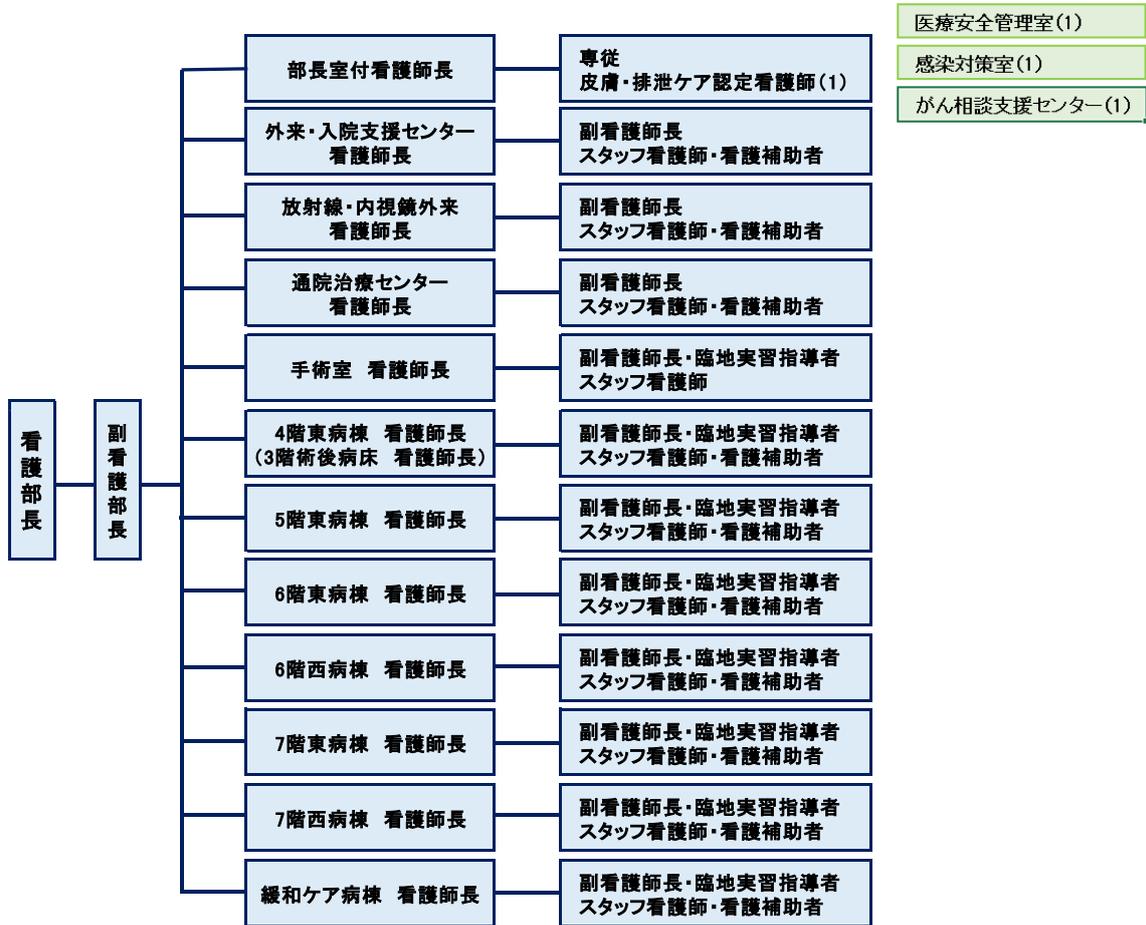
### 3. 院内各種委員会開催状況

(平成31年4月1日～令和2年3月31日)

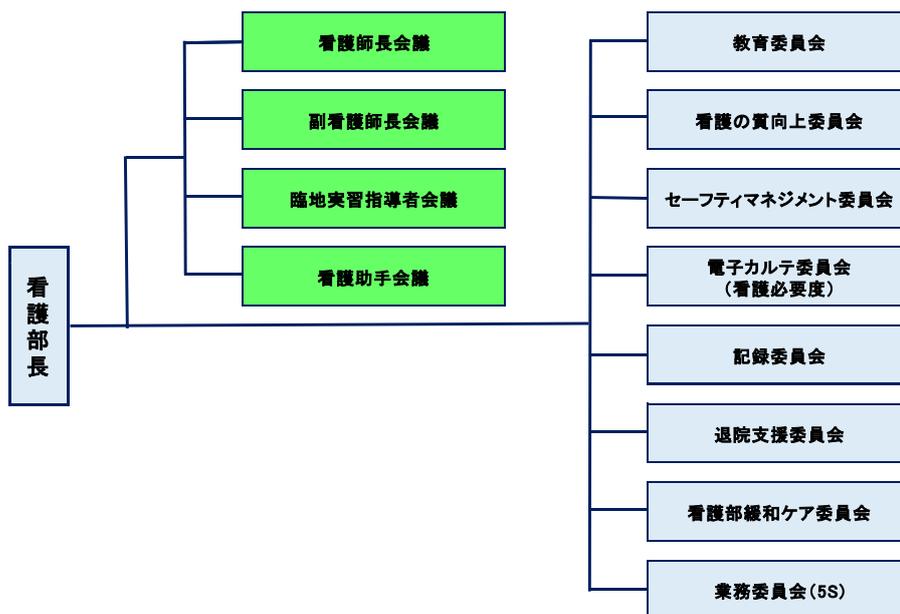
NO	名 称	構 成 員	目 的	開催実績 (回)
会議	1 管理会議	院長・副院長・事務局(局長・次長・総務課長)・医療局長・GRM・各診療科部長・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長 計24名	病院の医療機能の向上、診療方針、経営に関する事項の協議	11
	2 運営連絡会議	院長・副院長・事務局(局長・次長・各課長)・医療局長・GRM・医局(各診療科部長・各部長)・技術部(部長・技師長・各課長)・薬剤部(部長・技師長・課長)・看護部(部長・副部長・各看護師長・CNIC・WOCN)・がん相談支援センター 計73名	病院運営の円滑化、病院の運営及び経営改善に関する事項の報告、各部門間の連絡調整	11
必置委員会	1 安全衛生委員会	副院長・事務局長・産業医・技術部(部長・検査技師長)・薬剤部長・看護部長・総務課長・GRM・組合推薦職員9名 計18名	職員の健康保持増進対策、労働災害防止対策等の検討	12
	2 医療安全管理委員会	副院長・事務局(局長・次長・総務課長・医事課長)・医療局長・医局(各診療科部長・医師4名)・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・看護師長1名・CNIC・GRM・外部委員1名 計31名	医療安全管理、医療事故防止策等の検討	12
	3 院内感染対策委員会	院長・医療局長・医局(ICD2名・消化器外科部長・手術部長・化学療法部長)・技術部(技術部長・検査技師長・検査技師・栄養調理課長)・薬剤部(薬剤部長・薬剤師)・事務局(局長・総務課長・医事課長)・GRM・看護部(看護部長・看護師長4名・CNIC) 計23名	院内感染発生状況の把握、感染防止対策の推進	12
	4 治験審査委員会	副院長・医局(化学療法部長・臨床試験支援室長・医師2名)・技術部長・薬剤部(部長・課長)・看護部長・事務局(医事課長・経営課長)・外部委員2名 計13名	治験を実施することの妥当性の審査、治験実施中又は終了時の調査	11
	5 褥瘡対策委員会	医局(医師1名)・技術部(栄養調理課員1名)・薬剤部(課員1名)・看護部(看護師長1名・看護師12名・WOCN) 計17名	褥瘡発生状況に関する情報収集、褥瘡予防対策の検討、褥瘡対策の推進	10
	6 栄養委員会	医局(病棟部長・医師2名)・技術部(部長・栄養調理課長・課員2名)・看護部(看護師長2名)・事務局(医事課長・経営課員) 計11名	栄養管理の充実・向上と適正運営の検討	4
	7 放射線委員会	院長・事務局(局長・総務課長・課員3名)・医局(放射線治療部長・放射線診断部長・産業医1名)・技術部(部長・放射線各課長・課員2名)・看護部(看護師長1名) 計15名	施設の安全作業基準、放射線障害防止対策等の検討、放射線業務従事者の健康管理	3
	8 倫理委員会	副院長・事務局長・医療局長・医局(消化器内科・乳腺科・頭頸科各部長)・薬剤部長・看護部長・外部委員2名 計10名	患者等の人権・生命を擁護するための医療研究実施可否の審査	6
	9 診療情報管理委員会	副院長・事務局長・医療局長・がん登録室長・技術部長・薬剤部長・看護部長・GRM 計8名	診療情報・個人情報の管理、インフォームド・コンセント、がん登録	2
	10 防火防災管理委員会	院長・副院長・事務局(局長・次長・各課長・電気技師)・医療局長・医局長・技術部長・薬剤部長・看護部(部長・副部長・師長6名)・GRM 計21名	防災対策、訓練計画・実施等の検討	3
	11 医療ガス安全管理委員会	院長・事務局(局長・次長・総務課長)・医療局長・手術部長・麻酔科医師・薬剤部長・看護部長 計9名	医療ガス設備の保安管理対策の検討	0
	12 輸血療法委員会	医療局長・医局(外科・内科・麻酔科医師各1名)・技術部(生体検査課長・輸血検査担当)・看護部(看護師長4名)・薬剤課長・事務局(医事課長)・GRM 計13名	適正安全な輸血療法、血液製剤の管理運営の推進	6
	13 臨床検査業務検討委員会	副院長・事務局(局長・医事課長・経営課長・経営課員)・医療局長・医局(消化器内科・消化器外科・乳腺科・頭頸科・呼吸器科・泌尿器科・婦人科・血液腫瘍科・放射線治療・臨床病理検査・医師2名)・技術部(部長・検査各課長) 計20名	臨床検査業務の技術推進・改善、外部委託の妥当性審査	1
任意委員会	1 薬事委員会	副院長・医局(乳腺科部長・化学療法部長・医師2名)・薬剤部(部長・課長・課員)・看護部長・事務局(医事課長・経営課長)・GRM 計12名	医薬品の採用審査、適正使用管理、院内製剤審査	11
	2 化学療法委員会	副院長・医局(乳腺科部長・泌尿器科部長・婦人科部長・血液腫瘍科部長・化学療法部長・医師2名)・薬剤部(部長・課長・課員)・看護師2名・事務局(医事課長・経営課長) 計15名	化学療法の適正化、治療内容の評価	11
	3 クリニカルパス委員会	医局(医師1名)・技術部(検査・放射線・栄養各1名)・薬剤部1名・看護師長他12名・医事課1名・がん相談支援センター1名 計20名	クリニカルパスの作成、運用、評価に関する事項の審議	10
	4 診療関連死原因検討委員会	副院長・事務局(局長・次長・総務課長・医事課長)・医療局長・医局(各診療科部長・医師4名)・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・看護師長1名・CNIC・GRM・外部委員1名 計31名	医療の透明性確保、医療事故再発防止のための患者死亡原因の判定	11
	5 患者サービス向上委員会	副院長・事務局(局長・次長・総務課長・医事課長)・医療局長・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・GRM・がん相談支援センター1名 計12名	患者サービスの向上、ボランティアの活用等の推進	11
	6 医療機械器具等購入審査委員会	院長・副院長・医療局長・医局(各診療科部長・医師2名)・技術部長・薬剤部長・看護部長・事務局(局長・次長) 計23名	高額医療器械等の購入審査	1
	7 広報委員会(年報編集部)	医局(婦人科部長・医師4名)・技術部(検査技師長・放射線技師長・栄養調理技師長)・薬剤技師長・看護部(看護師長)・事務局(各課長) 計13名	病院年報の編集発行	3
	8 広報委員会(病院広報編集部)	医局(外来部長)・技術部(検査課員・放射線課員・栄養調理課)・薬剤部・看護部(副看護部長・看護師長)・事務局(総務課長・総務課・医事課)・がん相談支援センター1名 計11名	病院広報の編集発行	1

NO	名 称	構 成 員	目 的	開催実績 (回)	
任意委員会	9 医療保険委員会	医療局長・医局 (各診療科部長・医師4名)・薬剤部1名・看護部 (外来看護師長)・事務局 (医事課長・医事課員)・医事センター2名 計23名	診療報酬請求及びその審査結果の正当性審査、再審査請求に関する協議	5	
	10 緩和ケア委員会	医局 (緩和ケア部長・病棟部長・医師4名)・技術部長・薬剤部長・看護部 (看護師長1名・看護師1名)・事務局 (総務課長・医事課長)・がん相談支援センター3名 計15名	院内の緩和ケア・緩和医療に係る方針決定、地域における緩和ケアの推進	1	
	11 図書委員会	医局 (医師2名)・技術部 (検査技師長・放射線技師長・栄養調理課1名)・薬剤部1名・看護部 (看護師長2名)・事務局 (経営課長・課員1名)・がん相談支援センター1名 計11名	図書室の運営、図書の選定・購入に関する事項の審議	0	
	12 総合医療情報システム管理委員会	副院長・医療局長・医局 (外来部長・病棟部長・乳腺科部長・放射線診断部長・化学療法部長)・技術部 (検査技師長・放射線技師長・栄養調理技師長)・薬剤技師長・看護部 (副看護部長・看護師長2名)・事務局次長 計15名	医療情報システムの管理	0	
	13 職員宿舍管理運営委員会	事務局 (局長・次長・総務課長・経営課長・総務課員)・医療局長・看護部長・宿舍入居者代表4名 計11名	職員宿舍の適正管理・運用、入居申請に対する審査	6	
	14 臨床研究委員会	副院長・医局 (頭頸科・泌尿器科・血液腫瘍科・放射線治療・放射線診断・手術・臨床病理検査・化学療法各部長・医師3名)・放射線技師長・検査技師長・薬剤部長・看護部長・事務局 (総務課長・経営課長・課員2名) 計20名	院内臨床研究の推進、院内学会及び院内研究会の開催	2	
	15 レジデント委員会	院長・副院長・事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・医局 (各診療科部長・医師3名) 計22名	レジデント (研修医) 制度の運営	1	
	16 診療材料検討委員会	副院長・事務局 (局長・次長・経営課長)・医療局長・医局 (放射線診断・手術・消化器内科各部長)・技術部 (臨床検査課長・放射線各課長)・薬剤課長・看護部 (副看護部長・看護師長2名) 計15名	診療材料の採用審査、適切な使用管理	2	
	17 リスクマネジメント委員会	GRM・医局 (医師2名)・技術部 (放射線課技師長・検査課技師長・栄養調理課技師長)・総務課長・薬剤課長・看護部 (看護師長) 計21名	医療安全管理委員会のもと、医療安全に係る対策等検討	12	
	18 がんネット運営委員会	院長・副院長・医療局長・医局 (各診療科部長・部長3名)・技術部 (放射線技師長・検査技師長)・薬剤部長・看護部長・事務局 計24名	がんネットの管理運営	1	
	19 海外学会等派遣検討委員会	副院長・事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・技術部長・薬剤部長・看護部長・事務局 (次長・総務課長) 計8名	海外学会等へ派遣する職員の選考	1	
	20 利益相反委員会	事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・技術部長・薬剤部長・看護部長・外部委員2名 計7名	研究の公正性等を確保するための利益相反の適切な管理	1	
	21 地域連携委員会	院長・副院長・医療局長・病棟部長・外来部長・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・事務局 計10名	地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション及び行政機関等との地域連携の推進	0	
	22 DPCコーディング委員会	院長・副院長・事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・医局 (泌尿器・放射線治療・臨床病理検査各部長)・技術部長・薬剤部長・看護部長・副看護部長・委託業者3名 計14名	DPC病院への移行に向けた準備検討	3	
	23 電子カルテシステム運用委員会	院長・副院長・事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・医局 (外来部長・病棟部長・医師2名)・看護部長・副看護部長・技術部長・薬剤部長・事務局次長 計13名	次期電子カルテシステムの仕様及び運用等の検討	11	
	24 経営改善委員会	院長・副院長・事務局 (局長・次長・総務課長)・医療局長・外来部長・病棟部長・看護部長・副看護部長・技術部長・検査課技師長・薬剤部長・事務局 (次長・総務課長・医事課長・経営課長) 計15名	経営情報の調査及び分析、経営改善策の立案及び評価等	9	
	25 NST委員会	医局 (医師4名)・技術部 (栄養調理課長・栄養課員1名・検査課員3名)・薬剤部 (課員2名)・看護部 (看護師長1名・看護師12名)・医事課員・歯科衛生士2名 計27名	患者の栄養状態の把握、栄養療法の立案等	8	
	26 医師及び看護職員の負担軽減対策委員会	医局 (医師3名)・看護部 (1名)・技術部 (1名)・薬剤部 (1名)・GRM・事務局 (5名) 計12名	医師及び看護職員の負担軽減及び処遇改善	0	
	連絡会	1 外来連絡会	医局 (外来・消化器内科・消化器外科・乳腺科・頭頸科・呼吸器科・泌尿器科・婦人科・放射線治療・手術・化学療法・歯科口腔外科各部長・医師2名)・技術部 (検査技師長・放射線技師長)・薬剤技師長・看護部 (看護師長3名)・事務局 (総務課長・医事課長)・GRM・がん相談支援センター・医事センター 計26名	外来運営の円滑化、各部門の連絡調整	11
		2 病棟連絡会	医療局長・医局 (病棟部長・各病棟長・手術部長)・技術部 (検査技師長・放射線技師長・栄養調理技師長)・薬剤技師長・看護部 (部長・副看護部長・各病棟ICU看護師長)・GRM・事務局 (医事課長)・医事センター 計29名	病棟運営の円滑化、各病棟の連絡調整	11
		3 手術部連絡会	医局 (消化器外科・乳腺科・頭頸科・泌尿器科・婦人科・手術各部長・医師3名)・看護部 (看護師長7名)・事務局次長・GRM 計18名	手術に係る各部門との調整、手術部業務の効率化及び安全性確保の検討	1

(1) 看護部組織



(2) 看護部の委員会組織



### (3) 看護部の活動

平成 31/令和元年度は、「働きやすい職場環境の維持改善に努め、各々の職員がやりがいを持って看護に取り組めるようにする」「がんセンターの看護師として、患者の『その人らしい生き方』を支援できるように、基本的欲求に丁寧に対応すると共にがん看護の専門的な知識技術を磨き、自ら実践能力の向上を図れるよう行動する」「看護外来開設のための準備をする」「経営改善に取り組み、病院運営に貢献する」を方針に上げ、活動した。

「働きやすい職場環境」に関しては、前年度に引き続き全部署で「承認行動」に取り組み、良好な職場環境の維持改善を目指した。「職務満足度調査」では、昨年度よりも更に満足度が上昇した。実践の成果と思われる。

教育では、「勤務帯リーダーレベルアップ研修」を今年度も実施した。「勤務帯リーダー役割自己評価尺度」の評価結果を活用し、グループワークを行った。また、臨床実践能力評価（クリニカルラダー）を実施し、看護師は自分自身の課題を明らかにして目標達成を目指した。

院内研修は、がん看護専門看護師 4 名と認定看護師、教育委員が中心となって実施した。院外研修、学術集会には延べ 346 名が参加した。

管理・指導層の育成のために、県立 4 病院共通マネジメントラダーや管理研修を実施した。更に、新たに 4 病院共通の新任看護師長教育にも取り組んだ。看護師長として知っておくべき内容を講義や演習で必要な時期に提供するだけでなく、習得すべき内容についての毎月のチェック項目を提示し、自己の成長過程が見られるようにした。更に、看護師長のプリセプターも指定することで、新任師長たちが直面する困難に関して、相談しやすい環境も整えた。

県立 4 病院共通「ノンテクニカルスキル研修」では初めて新人編を実施した。研修後、実際の業務での問題を自ら解決し、成長する新人の姿が見られた。

人材確保は、近隣看護学校への訪問、ガイダンスへの参加等様々な取り組みを県病院局と一体となって行った。しかし新型コロナウイルス感染防止のため、インターシップは中止になった。過去にはこのインターシップの経験で好感を持ち、がんセンターに就職した職員もいたため、今年はその機会が無くなり残念であったが、何らかの機会を活かし、今後につなげたい。

看護外来に関しては、既に開設している WOC 以外の外来開設準備のため、外来部門がコンサルトと打ち合わせを重ねた。外部施設に見学に行き、方向性を見出し、4 月から開設のための道筋を付けた。

経営改善に関しては、がん患者指導管理料、排尿自立指導料加算などを新たに取得した。クリニカルパスも DPC に沿って見直した。患者に有益であり、かつ、病院としても収入に貢献できる対策を看護師個々が考えられるようになりつつある。

適時調査、機能評価などに加え、台風被害、新型コロナウイルス感染関連対応など、様々な出来事のあった 1 年だったが、その出来事を改善の後押しとして使いながら、看護部の方針にのっとり活動を行ってそれぞれ成果を上げた。

# 平成31/令和元年度看護師配置表

平成31年4月1日現在  
31年度定数219人

区分	科別	看護単位		30年度 定数	31年度 定数	看護職員数				総計 現員
		許可病床 314	運用病床 301			看護部長	副看護部長	看護師長	看護師	
4階東病棟 (RI病棟3床) ICU (術後病床)	婦人科・血液腫瘍科 放射線科	45	45	22	22		1	20	21	
		3	(3)							
5階東病棟 無菌室病棟6床	リカバリー 血液腫瘍科	10	(10)	12	12		1	11	12	
		51	51	29	29		1	25	26	
6階東病棟	消化器内科 呼吸器内科	45	45	22	22		1	22	23	
		45	45	22	22		1	20	21	
6階西病棟	頭頸科・泌尿器科 菌科口腔外科・形成外科	45	45	22	22		1	21	22	
		45	45	22	22		1	20	21	
7階東病棟	消化器外科 乳腺科・呼吸器外科	45	45	22	22		1	20	21	
		45	45	22	22		1	15	16	
7階西病棟	消化器外科 麻酔科	45	45	17	17		1	12	13	
		45	45	16	16		1	8	9	
手術室				1	1		1	8	9	
外来・入院支援センター				9	9		1	8	9	
通院治療センター				16	16		1	15	16	
放射線・内視鏡外来				2	2		1	1	1	
緩和ケア病棟		25	25	4	4		1	1	4	
いたみ緩和センター				216	216		1	13	220	
看護部長室				1	1		1	1	2	
長期休暇				1	1		1	1	2	
	産休・育休・病休・休職含む			1	1		1	1	2	
看護職員定数	看護部			219	219		1	14	222	
	医療安全管理室			1	1		1	1	1	
	感染対策室			1	1		1	1	1	
	がん相談支援センター			1	1		1	1	1	
	合計			219	219		1	14	222	

#### (4) 平成 31/令和元年度看護目標

##### 1. 働きやすい職場環境を作る

- 1) 看護部全体で承認行動に取り組み、新規採用職員の間人関係を理由とした退職がない
- 2) 委員会・係活動に協力し合い、職務満足度の全体の数値が昨年度より上昇する

##### 2. 患者・家族に信頼される看護を提供する

- 1) 倫理的課題に対応できる看護師を増やす  
・ラダーレベル 技師：2.9 以上 主任：3.7 以上 副主幹・主幹 3.8 以上
- 2) 専門的知識・技術を活用して患者の個別ニーズに対応できる看護師を増やす  
・患者同士の交流や人間関係が円滑であるように、必要な調整を行う  
・患者が安全に入院生活を送れるように、ベッド柵や日用品の配置、清潔な環境を整えるなど、患者周囲の環境に気を配る
- 3) コミュニケーション不足によるエラーが減少する
- 4) 研究活動を推進し、業務に生かせる内容を見いだす
- 5) 看護外来開設の為の準備をする

##### 3. 病院の経営方針に沿って経営改善に取り組む

- 1) 重症度、医療・看護必要度加算 1 (I : 27%以上) を維持する
- 2) 新たな診療報酬加算を取得すると共に、現在取得している加算の算定率を改善する
- 3) 診療材料の汎用品を、がんセンター全体で 15 分類切り替える

#### (5) 委員会の主なる活動

教育委員会	患者に提供する看護の質の維持・向上のため、看護師個々のキャリア発達を目指し教育的な支援を行っている。主な活動は、1. 前年度に立案した院内教育計画の実施・評価・次年度の計画立案、2. 新人臨床研修計画に沿った新人・プリセプターへの教育的な支援と評価、3. 各部署の教育計画に沿ったスタッフへの教育的な支援と評価である。令和元年度は、新人看護師の支援強化を継続し、前年度と同様に 4 チーム（新人支援、プリセプター支援、承認行動、研究成果活用）を編成して活動した。
看護の質向上委員会	がん看護実践に強い看護師の育成、がん看護研究の推進を行っている。令和元年度は、1. 院内外の看護師に対して知識の向上となるような研修の実施、2. がん看護研究のレベルアップを図る、3. 倫理問題解決能力の向上。以上 3 点を目標に活動した。令和元年度から「がんゲノム」に関する研修を加え、看護師の知識の向上に努めている。次年度は、院内の看護研究の質向上に取り組む。

セーフティマネジメント委員会	エラー防止対策の検討、推進を目標として、テーマ1<楽をして医療安全2>指差し声出しの徹底で確認作業制度を上げる。テーマ2<患者誤認防止>マニュアルを全員に周知と徹底する、に取り組んだ。患者確認の手順を覚えていないスタッフを30%から5%へ減らすことができた。しかし、指差し呼称の習慣化には至っておらず、師長や委員が手本を示して患者誤認を防止することが課題となる。
電子カルテ委員会	目標に沿って活動を行った。1.「自部署の電子カルテ修正伺いを昨年度より減らす。又は修正伺い無しを維持する」では、各部署が目標値を掲げて活動を行い、患者間違い13件、ログイン間違い2件であり、昨年度より大幅に減少した。2.「電子カルテ看護部操作マニュアルの見直しと操作研修を行う」ではマニュアルを見直し、研修用事例に沿って新規職員操作研修を実施した。3.「電子カルテ(看護)のマスター見直し・追加・修正をする」では、マスターの見直しや一部修正、テンプレートの作成等、随時更新した。
記録委員会	「看護師が自らの機能を発揮していることを評価できる看護記録の構築」をテーマとし、五感を十分に働かせた患者観察の記録について検討しポスターで啓蒙した。昨年度行った略語表の見直しを踏まえ、マニュアルに沿った看護記録の記載を監査した。社会的背景を取り入れた看護計画のバリエーションの強化を行った。次年度は、中央部門の記録監査票と監査基準の作成と評価を行う。
緩和ケア委員会	①「緩和ケアマニュアル」の改正、②「生命倫理シートの活用」、③「ELNEC-J研修でファシリテーター役割遂行」を目標に行った。マニュアル改正では「見たくなる」マニュアルを目標に討議、生命倫理シートでは4東病棟での積極的な使用が確認できた。ELNEC-Jでは、委員が参加し自らの振り返りになった。次年度は「見たくなる」マニュアルを改正する。
退院支援委員会	入院患者が退院後も安心して療養生活が送れるよう支援するため、1.入院時より退院後の生活上の問題を抽出できる視点を養う、2.退院支援マニュアルを整備する、3.看・看連携の推進を目標に活動した。ティーミーティングでは「肺炎のリスクを守ろう」を講義と実践を通して地域連携施設の看護師と交流できた。
業務委員会	看護備品の点検・管理、備品マニュアルの修正、5S活動の推進に継続的に取り組んだ。今年度は、看護師負担軽減を目標に現在の業務内容について見直し・改善を図っていききたい。

#### (6) 長期研修受講者

研 修 名	主 催 (会場)	受 講 者	期 間
認定看護管理者研修 ファーストレベル教育課程	群馬県看護教育センター	2名	令和1.6.4~10.30 (25日間)
群馬県保健師助産師看護師実 習指導者講習会	群馬県看護教育センター	1名	令和1.5.13~7.9 (41日間)

(7) 実習受け入れ

受け入れ学校	実習期間	実習部署	受け入れ人数(班)
太田看護専門学校	5月13日～30日	5階東、7階西	8(2)
高崎健康福祉大学(成人Ⅱ)	5月13日～23日	6階東	5(1)
高崎健康福祉大学(成人Ⅰ・Ⅱ)	10月7日～17日	4階東、6階東、 7階西	17(3)
高崎健康福祉大学(成人Ⅰ)	11月18日～28日	7階東、7階西	11(2)
群馬県立県民健康科学大学	7月17日～19日、22日	チーム連携	5(1)
桐生大学(早期体験)	7月23日～25日	5階東、6階東他	10(1)
桐生大学(成人看護学)	9月24日～10月4日	6階西	5(1)
東群馬看護専門学校	10月21日～31日	6階西、7階東	11(2)
東群馬看護専門学校	1月20日～30日	4階東、6階西	11(2)
太田医療技術専門学校	11月1日～15日	5階東	5(1)
ふれあい看護体験(高校生)	7月26日	6階西以外の病棟	13
職場体験(中学生)	11月28日、29日	4階東、6階東	6

合計(ふれあい看護体験、職場体験を除外) 88人(16班)