

2026年度 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

2026年4月～

項目	現状	目標	具体的な取り組みと今後の予定	実施状況及び評価	次年度の課題と目標	
看護職員と他職種との分業	薬剤部	・定期処方のお願い(月1回)と臨時処方を定期処方に変更依頼(週1回)アナウンスが途切れると定期処方であるべきオーダーが臨時処方になり病棟でのカートへのセットする作業が増加した。	定期処方であるべきオーダーが臨時処方にならない仕組みを構築する	・継続した定期処方の依頼(月1回) ・臨時処方を定期処方に変更の依頼(週1回)それぞれアナウンスを行う。 状況に応じては薬事委員会等で全体的なアナウンスを行う。 ・システム管理者にシステムの制御		
	リハビリ	担当制とチーム制を合わせたミックス制を行っており、目標共有と切れ目のないリハビリ診療を行っている。神経難病や福祉用具などプロジェクトチームを組織し、様々な患者ニーズに応えられる体制作りを努めている。病棟看護師から質問や要望にも迅速に対応するよう日々情報共有を行っている。	リハビリ目標と看護目標のすり合わせと情報共有を密に行い、患者様に必要な退院・療養生活の支援を行うことが出来る。	重介護とならないように、病棟でのADL状況に合わせた移乗方法や福祉用具の選定、ポジショニングなど相談が出来る体制作りを行う。また、吸引の実地研修を継続し、看護師の負担軽減に努める。		
	栄養科	・今までペースト職を手作りにて提供しており、調理員の作業負担と並行し、固さ・とろみ・付着性等にバラつきが生じた。2025年12月よりペースト職の一本化及び既製品(規格品)の使用開始した。 ・電子カルテによる有効な情報共有・活用による諸業務の効率	・ペースト食のとろみ・付着等について各部署が共通認識を持つことにより、統一の評価が可能になる。 ・データ共有・活用のメリットを各部署が十分理解し、有効に活用できる。	・栄養委員会、NST委員会、カンファレンス等で、目標達成することのメリットを明確にする。 ・目標を説明し周知を図る。		
	事務部	各担当者が10日毎に、病棟師長と連携して看護記録の未実施や実施入力漏れの有無を確認している。	未実施、実施入力忘れによるコスト漏れをなくす	・電カル内の条件抽出アプリやSSIデータ検索を定期的に使用し、コストなどカルテとの整合性確認・管理を行う。		
	検査	特殊採血管の搬送異常値を直接主治医へ報告耐性菌保菌者情報の提供感染レポートの作成	医師及び看護師の業務が円滑に行える 看護師との連携	特殊採血管は病棟へ前日の17時までに搬送する 電子カルテのエントランスに細菌培養(耐性菌保菌者)情報を掲載する。		
	レントゲン	ポータブル撮影は技師2名で行っている。医療機器の管理も技師が行っており看護師の負担軽減につながっている。	レントゲン技師との連携協力が出来る	ポータブル撮影時は技師2名で対応して、看護師の負担軽減につながっている。医療機器の故障に対しても修理手配を迅速に行い業務が円滑に進むように努めていく。		
	連携室	入退院状況や困難事例等の情報共有を行い各病棟、多職種で連携を図りながらスムーズな入退院支援を行うよう務めている。	・適切な施設基準の維持、計画的な入退院調整の促進 ・的確なカンファレンス調整や院内外各担当者と円滑な情報共有を図る	・入院依頼状況を鑑みて、入退院調整のスピード感を各担当者が的確に把握したうえで調整を行う。 ・各病棟間の施設基準や患者動向の情報を共有し円滑なベッドコントロールを行う		
看護部で事務作業補助者配置	医師事務の採用で、文書の電子カルテ内への取り込み(スキャン業務)を依頼できるようになった。	医師事務の業務拡大(代行入力や診断書作成)を検討する	・医師事務と看護クラークの業務を整理する。 ・医師事務が診断書や医師意見書などの書類の作成を行い、主治医が確認し承認を行うシステムを構築			
看護補助者の増員	看護補助者の募集は随時行っているが、地域性もあり人材の確保が困難である。	雇用の維持	様々な雇用形態の受け入れ等で雇用の維持 技能実習生の受け入れと障害者雇用の促進を行う			
妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮	妊娠中の業務内容は体調に合わせて検討している。育児休暇後の復帰に際して、時短勤務や夜勤免除等の選択肢がある。	制度の活用し仕事と育児が両立ができる	申し出のあった職員に対し夜勤減免や夜勤開始期間の変更の考慮ワークライフバランスを考慮した働き方の選択ができる			
多様な勤務形態の導入	夜勤専従(派遣職員)やパートタイマーの採用が積極的に行われている。	人材の確保	夜勤専従に加えて、日勤派遣なども検討 日勤常勤や再雇用制度の見直しを法人に提言する			
夜勤負担の軽減	深夜勤務の翌日は、ほぼ休みになっている。医療療養病棟は夜勤体制の変更に伴い業務の見直しを行った。	人材の確保	2交代勤務で ①連続勤務5日まで ②夜勤明け翌日の休みの確保 ③連休の確保 同一施設基準の病棟の管理・監督職が共同で業務改善を行う			

2025年度 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

2025年4月～

項目	現状	目標	具体的な取り組みと今後の予定	実施状況及び評価	次年度の課題と目標
看護職員と他職種との分業	薬剤部 昨年10月の電子カルテ導入によりオーダーリングがスムーズになると思われたが、定期薬が期日までに処方されず、一時的に臨時処方が増加した。	電子カルテ導入でオーダーリングが適切に機能するような仕組みを作る	・医師事務が、定期処方が出ているかを確認し、薬剤師へ報告。薬剤師から担当医へアナウンスを行い、定期が期日までに処方されるようにする。	・定期処方入力をお願い(月1回)を臨時処方を定期処方に変更の依頼(週1回)とアナウンスで定期処方オーダー締め切りのトラブルが一時減少したがアナウンスをやめるとトラブルが再発した。	・継続した定期処方の依頼(月1回) ・臨時処方を定期処方に変更することの依頼(週1回)持続的なアナウンスを行う。
	リハビリ 担当制とチーム制を合わせたミックス制を行っており、切れ目のないリハビリが提供できている。STの摂食訓練や車いす乗車、ベッドサイドの環境調整など病棟看護師と連携を取りながら実施できている。	リハの進捗状況が共有され切れ目のないリハが実施できる 看護師との連携	・看護部教育委員より、セラピストに対し喀痰吸引の実施研修にてスキップのための支援を行う。 ・病棟でのADLの合わせたトランスファーや体位変換の指導・相談できる ・STが摂食嚥下訓練を病棟で行うことで看護師の負担軽減につながる	セラピストの喀痰吸引は継続しており、セラピストが喀痰吸引を行うことで、看護師の業務負担の軽減に寄与している。患者様のトランスファーやポジショニングも病棟チーム制を活用し、日々情報共有を行いながら協力して患者様に適切なケアを提供できるよう努力している。	摂食嚥下の領域では看護師、歯科衛生士、栄養士と共にSTも評価や訓練を通じて安全な食事の提供に努めている。病棟転棟時や食事形態の変更を行う際に、情報の共有や変更内容についての協議が不十分な場面もあったため、ST担当者間での引継ぎ方法や内容についても再考し明確にしていきたい。
	栄養科 配膳や下膳時間はエレベーターを専用として使用することで、配膳作業がスムーズに行われ、患者提供時間も早くなった。	患者の状態に合わせた食事の提供(開始・変更指示)が円滑に実施される	・配膳車(温冷)と下膳車のエレベーター使用時間を決めた ・電子カルテ導入にて経管栄養の伝票上の仕分けが可能となり転記が不必要となる	・1Fの栄養科へ下膳車を下した者が専用エレベーターで病棟へ戻ることを禁止した。別のエレベーターもしくは、階段を使用した。エレベーターの渋滞が解消され時間削減、ロスタイムが減少した。 ・電カルの導入にて、病棟毎の経管栄養の種類・量の把握でき、データ検索が安易となり作業も効率化された。	・電カル導入による大きなメリットとして、他部署との情報共有(食種情報・体重・摂取量・褥瘡計画・NST等)活用があるが、上手く活用できていない現状がある。各部署が目的意識を持ってタイムリーな入力・活用に務める事を目標とする。
	事務部 電子カルテ導入により、各病棟担当者が10日毎に未実施や実施入力漏れがないか病棟師長と連携し確認している。	未実施、実施入力忘れによるコスト漏れをなくす	・院内への訪問者のマスク着用のお願いや健康チェック ・コストなどカルテの整合性確認・管理	・コスト検索アプリなどを駆使し、事務・看護部と共に負担軽減になるように模索中であるが、現時点では、未実施、実施入力忘れがある。	・未実施、実施入力忘れによるコスト漏れをなくす
	検査 電子カルテ導入で手順が変更になった事も一因だが、現時点では看護職員の負担が増えた印象である。	医師及び看護師の業務が円滑に行える 看護師との連携	特殊検査用のスピッツは、検査室からメッセージャーへ搬送の依頼をする。特殊検査が至急で指示された場合の対応は検査室が対応する。	病棟で必要な検査ラベルがプリントでき、スピッツ準備のため検査室への往復や問い合わせ等が軽減。特殊採血用スピッツは病棟へ搬送している。	細菌培養の結果を迅速に閲覧できるようにしていく。
	レントゲン ポータブル撮影は技師2名で行っており、看護師の負担軽減につながっている。患者様の状態によっては看護師の介入も必要な場合がある。	レントゲン技師との連携協力ができる	ポータブル撮影時は技師2名で病棟へ来ることで、患者の様の安全・安楽に配慮でき、さらに看護師の負担軽減につながる	通常、ポータブル撮影は技師2名で実施できている。ただし患者様の状態(呼吸器装着など)によっては看護師の介入が必要である。	患者様の状態によっては、看護師の介入も必要である。お互いに連携して患者様の安心・安全に努める。
	連携室 入院の依頼件数も増加しているが、各病棟と空床状況や退院予定などを共有し入退院がスムーズに行っている。	受診などで他院への患者搬送時の負担軽減(事前情報の確認) 入退院等の支援が円滑に行える	・支援状況の確認 ・家族やケアマネとの連携と報告 ・病院全体の空床や退院支援の進捗状況を共有し、ベッドコントロールを円滑に行う。	毎朝の入院検討会にて病棟管理者も参加し入退院の状況、空室の有無等情報共有を的確に行い円滑な入退院支援を行っている。各病棟間で現状も把握しやすく、一病棟に負担がかからないよう情報共有できている。	密な情報共有で、入退院支援が促進できるが病棟数も多く退院日の重複など入退院数の過密化が散見される。満遍なく計画的な入退院の促進をすすめたい。
看護部で事務作業補助者配置	医師事務の採用で、文書の電子カルテ内への取り込み(スキャン業務)を依頼できるようになった。	医師事務の業務拡大(代行入力や診断書作成)を検討する	・医師事務と看護クラークの業務を整理する。 ・医師事務が診断書や医師意見書などの書類の作成を行い、主治医が確認し承認を行うシステムを構築	医師事務の採用で、書類の取り込み(スキャン業務など)を依頼でき、事務的な部分のフォロー体制ができてきているようになった。	今後、医師事務の採用等で、業務見直しと業務拡大にて医師及び看護師の業務負担軽減につながる。
看護補助者の増員	看護補助者の募集は随時行っているが、地域性もあり人材の確保が困難である。	雇用の維持	様々な雇用形態の受け入れ等で雇用を維持 技能実習生の受け入れと障害者雇用の促進を行う	看護補助者の募集は随時行っているが、地域性もあり人材の確保困難さがある。	雇用維持の継続
妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮	妊娠中の業務内容は体調に合わせて検討している。育児休暇後の復帰に際して、時短勤務や夜勤免除等の選択肢がある。	制度の活用し仕事と育児が両立ができる	申し出のあった職員に対し夜勤免除や夜勤開始期間の変更の考慮 ワークライフバランスを考慮した働き方の選択ができる	妊娠後だけではなく、育児休暇後の復帰に関しても、時短勤務や夜勤免除等の配慮されており、状況に合わせて選択できるよう配慮されている。	ワークライフバランスに合わせた働き方の選択ができる。
多様な勤務形態の導入	夜勤専従(派遣職員)やパートタイマーの採用が積極的に行われている。	人材の確保	夜勤専従に加えて、日勤派遣なども検討 日勤常勤や再雇用制度の見直しを法人に提言する	夜勤専従の採用も積極的に行われ、ライフスタイルに合った働き方が選べる。	人材確保に向けた取り組みの継続
夜勤負担の軽減	深夜勤務の翌日は、ほぼ休みになっている。医療療養病棟は夜勤体制の変更に伴い業務の見直しを行った。	人材の確保	2交代勤務で ①連続勤務5日まで ②夜勤明け翌日の休みの確保 ③連休の確保 同一施設基準の病棟の管理・監督職が共同で業務改善を行う	夜勤明け翌日の休みの確保は、ほぼ100%確保できている。	人材確保のための業務改善等を今後も継続していく。