

職員負担軽減計画

負担軽減計画

項目	令和4年度までの取り組み	達成状況	今後（令和5年度以降）の具体的な計画
業務の役割分担に関すること			
<p>クリニカルパスの作成と活用</p>	<p>1. クリニカルパスの運用を理解し、必要な監査・修正が院内事務局とともに出来る。パスカルテの記録の重複をなくすことが出来る。多職種において今年度はリハビリ部門と修正を実践できるように支援して行く。 2. 患者サポートセンターと連携し患者説明用紙のフォーマットや書式の統一などを検討する。</p>	<p>1. 各部署でのパス監査実施し課題の明確化を院内事務局と共に行った。パス使用率平均57.1% 2. パスのe-ラーニングを活用し部署内で周知でき、効果的に記録の重複についても確認出来た。 3. 診療科医師の異動などにより今年度より取り組みが増えている状況あり委員が対応できているか確認・支援していく。</p>	<p>1. クリニカルパスを適切に使用し治療・看護の質を保証できる。（1）監査結果より必要なクリニカルパスの評価・修正を院内事務局とともに行う事が出来る（2）院内パス委員会と連携し誤嚥性肺炎のパス作成・運用を実践出来る。 2. クリニカルパスの監査結果よりチーム医療の役割分担を見直し、役割の再構築に向けて検討できる。 （1）パス監査の結果をもとに診療部、コメディカルとともにパス評価・修正を実施する。（2）クリニカルパスに関する記録の重複・不足がないかパス監査の結果を基に確認することが出来る。</p>
<p>静脈注射について</p>	<p>令和4年度は新卒看護師が27名就職した。採用時研修は5月に2-3部署合同で研修を実施する。事前課題を提示しe-ラーニングで「静脈穿刺」「薬剤の調整（輸液の混注と輸液ルートの接続）」「輸液管理」「薬剤アレルギー」の学習と各部署での見学、患者への対応について具体的に考えてくるように計画している。その後は各部署で先輩看護師からの支援を受けて実践していく。6Rの徹底ができるように指導する。</p>	<p>新卒看護師は入職後の採用時研修で5月に静脈注射について病棟2部署で協力して実地指導者担当者がつき受講している。各部署でもトレーニングを実施し先輩からの指導を受けながら実施修得している。技術の状況については9月3月と調査を行いほぼ全員が実施出来ている。また、既卒でblankがある看護師については各部署での支援を行い実施できている。</p>	<p>令和5年度は新卒看護師が26人でありコロナ感染症が5類に移行したため、採用者全員で集合教育を5月に実施。各部署でモデルを活用して修得出来るように準備し、実地指導者等、先輩看護師から指導を受けながら、知識も含めて理解を深め実際に患者に対応出来るように勧めていく。</p>
<p>入院中の療養生活に関する対応</p>	<p>1. 看護師と看護補助者の確認作業を徹底し、患者誤認ゼロを目指す。また、看護補助業務指示票を適切に活用する。看護師と看護補助者が協働して5Sを意識した療養環境作りが出来るようにする。 2. 高齢者・認知症者の特徴を理解し、基本的なニーズの充足に向けて取り組む。安全な療養生活が出来るように多職種との連携を図る。</p>	<p>1. 令和4年11月に看護部として「エリア別ペアナーシングシステム」を看護部の看護提供方式としてマニュアルを改訂した。患者のベッドサイドでケアとカルテ入力などをする事で患者の基本的なニーズにタイムリーに対応出来るようになっている。患者満足度調査から、看護師、看護補助者に対する評価が高まり上昇した。今後も看護師と看護補助者の協働を図り、患者誤認については配膳前のブリーフィングの定着と5Sの取り組みを推進していく。 2. 高齢者・認知症者への対応はエリア別ペアナーシングを導入し患者への介入が速やかに行え、生活状況も見えやすいなど予防的関わりに繋がっている。今後も多職種で多角的なアセスメントを行い早期介入し、患者アウトカムに繋げることを推進していく。</p>	<p>1. 看護提供方式「エリア別ペアナーシング」を一般病棟だけでなくICU/HCU/ECU/5西/6北に広げて、入院患者の療養生活におけるニーズに対応出来るように取り組む。高齢者・認知症患者の基本的なニーズの充足に向けて取り組む。 2. 多職種で誤嚥・窒息リスク評価を行い誤嚥・窒息を予防する 3. 看護師と看護補助者が協働しブリーフィング、5Sの取り組みを推進していく。</p>

職員負担軽減計画

項目	令和4年度までの取り組み	達成状況	今後（令和5年度以降）の具体的な計画
患者・家族へのインフォームドコンセント	外来、病棟における患者・家族に対するインフォームド・コンセントを医師と連携して可能な限り看護師が同席する。また救急外来や集中部門における急変対応時などにはメディエーター看護師を配置している所以对応をしてもらう。同席時には患者の個別的反応の記録や同席者サインを徹底する。また、多職種と倫理的事例を検討し、患者の意思決定支援を支援する。	ICに関しては診療部と連携し、概ね重要なICには同席できている。ICの記録や看護計画への反映、意思決定支援の実践の取り組みは継続の課題である。4月から重症患者メディエーターが配置され重症患者や緊急入院等の家族等にも積極的に対応出来ている。	1. 外来、病棟における患者・家族に対するインフォームド・コンセントについて診療部と話し合い看護師も同席できるように現状改善する。患者・家族の個別的反応の記録や同席者サインを徹底する。また、多職種と倫理的事例を検討し、患者の意思決定支援を支援する。 2. 救急外来や集中部門における急変対応時などにはメディエーター看護師と連携する。
保健指導	看護専門外来を中心に産科病棟と外来が一元化した助産師外来、乳房外来、産後の育児支援やマイナートラブルに対応する。市民公開講座が再開するようになれば保健師と連携し保健指導を実施する。	看護専門外来を中心にCKD保存期外来では慢性腎臓病患者・家族に対する相談窓口として、看護師が医師と連携しながら慢性腎臓病進行予防の生活指導、腎代替療法選択時の意思決定支援を行ない令和4年の実績は328件だった。また、糖尿病透析予防外来は糖尿病性腎症2期以上の患者に医師、看護師、管理栄養士の三者で重点的な医学管理を行い、糖尿病腎症進行を防止し透析予防を行ない令和4年の実績は78件だった。	1. 専門外来のCKD保存期外来及び糖尿病透析予防外来の取り組みを推進する。 2. コロナ感染症5類に伴い「ばりよか講座」を再開し外来受診者への保健指導を推進する。
助産師との役割分担	産科医オンコール体制に伴い助産師・看護師4名体制の継続と小児科病棟との連携を図る。	産科医オンコール体制も定着している。令和4年度はコロナ感染妊婦受け入れに伴い、助産師が自然分娩に対応した。また、分娩受け入れに伴い地域産科施設と連携を図り産褥搬送を実施した。助産師外来では妊婦健診、乳房育児支援、乳房外来、乳房トラブル乳房マッサージ、マザークラス(リモート)を実施した。	1. 正常分娩からハイリスク分娩まで医師・助産師・看護が協働して分娩件数を増やしていく。 2. 助産師外来における妊婦検診、乳房育児支援、乳房外来における病棟助産師の育成も含めて推進していく。
退院調整業務の実施	MSWが入院時から早期介入するほか、転院先施設の情報把握、関係構築などに取り組み、円滑な退院調整につなげる。	令和4年度の入院時支援加算算定は、前年度比57%増、入退院支援加算算定は前年度比13%増となり、円滑な退院調整に繋げることができた。また、医療機関訪問を行い、後方支援病院との関係構築に繋げた。	入院時から早期の退院・転院を目指し、看護師やMSWが介入し、必要な介助を行う。また、転院先施設との情報交換や密な連携構築に取り組み、円滑な退院調整につなげる。必要に応じて、当院患者搬送車による転院等も積極的に活用する。
メディカルクラークの活用	患者サポートセンターとの連携について、重複する手順などを見直し、よりスムーズな連携を図る。	紙運用のため予約票を作成し、予約日前日に提出していたが、電子カルテ上で予約を取得する運用へ変更したので、スタッフ全員が予約状況を電子カルテで確認でき、書類の作成業務も削減でき、よりスムーズな連携につながった。	電子カルテ更新に伴う業務マニュアルの更新を速やかに行い、業務の標準化をすすめ、急な担当者の不在時にもスムーズに対応できる体制を目指す。
メディカルクラークの適切配置	入職3年未満のスタッフに対して、業務手順の定着を定期的に点数化して評価を行い、スタッフの診療支援技術の向上により医師の業務負担軽減を目指す。	メディカルクラークの業務スキルを点数化することで、自身の業務スキルを客観的に評価し、業務手順の再確認につながった。スタッフの業務レベルの底上げにより、医師への診療支援の向上につながった。	各診療科に配置されているメディカルアシスタントを定期的に配置換えすることで、課内のフォロー体制を強化し、医師への業務支援体制の充実につなげる。

職員負担軽減計画

項目	令和4年度までの取り組み	達成状況	今後（令和5年度以降）の具体的な計画
入院患者への説明	引き続き入院前からの支援を行い、病棟業務の軽減と円滑な治療につなげる。事務、看護師の入院時説明（面談）の流れがスムーズになるよう運用法を検討する。数値目標は前年度以上。	令和4年度の看護師の入院時面談は、昨年度を上回る5,538件の実績となり、病棟業務の軽減と円滑な治療につなげることができた。	引き続き入院前からの患者支援を行い、病棟業務の軽減と円滑な治療を図り早期の退院につなげる。また、入院説明の内容・方法については、効率的に行うよう工夫していく。

地域の医療機関との連携体制に関すること

地域連携パスの活用	がん地域連携パスを推進する。昨年度からの新たな取り組みであるため、運用法の確立を目指す。	がん地域連携パスを推進し、運用方法を確立することができた。	引き続き、がん診療や大腿骨頸部骨折などの地域連携パスを推進し、スムーズな診療に繋げる。
医療機関への返書作成のシステム化	返書の未作成、未郵送情報の確認、情報提供を継続して行う。	連携医療機関に出す必要のある診療情報提供書について未作成、未郵送を洗い出し、医師への情報提供を継続して行った。また、続報を出す予定の診療情報提供書についても一定期間後に医師へ情報提供を新たに行った。	連携医療機関の信頼を確保し新たな紹介に繋がるよう確実な診療情報提供書の作成・郵送を行うため、医師に代わり未作成・未郵送情報を確認し情報提供していく。また、続報を必要とする診療情報提供書についても一定期間後に医師へ情報提供を行うことにより、医師の負担軽減に繋げる。

外来縮小の取組みについて

医療相談窓口の設置	引き続き外来での患者からの医療相談に相談窓口の看護師・MSWが対応することで外来の負担軽減を図る。	患者・家族からの医療相談に看護師・MSWが対応し、外来の負担軽減に寄与した。	引き続き外来での患者からの医療相談に相談窓口の看護師・MSWが対応することで外来の負担軽減を図る。
-----------	---	--	---

医師の処遇について

予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	ICU当直について、各診療科の予定手術前日に当たらないよう、割り当て手順の見直しを引き続き継続する。	予定手術前日に当たらないような割り当てを継続している。	継続して実施する。
当直翌日の業務内容に対する配慮	ICU当直翌日は午後から帰宅して良い（勤務免除）とし、各診療科に、当直翌日の診療体制を整えるよう周知。医局等の医師の目につきやすい場所に掲示する等、新たな周知方法を検討する。	ICU当直について、労働基準監督署へ宿日直許可を申請し、受理された。それにより、ICU当直翌日の就業制限の必要がなくなった。	他院での兼業で、宿日直許可のない当直に従事している場合は、翌日の当院での勤務を制限する必要がある。兼業について把握し、休息時間の確保に努める。

夜間救急外来について

患者対応におけるトラブルに対して、医師が全面的に対応せざるを得ないためストレスが大きい。	<ul style="list-style-type: none"> ・保安全管理官(警察OB)と医師の連携強化を図り問題患者の把握に努め、積極的に付き添い、見守りなど介入を行い医師の安全確保、医療の適正確保に努め、連携してトラブルに対応し医師のストレス軽減を行う。 ・引き続き保安全管理官による院内の巡視を強化し、警備員、警察との連携を密にしてトラブル、防犯面に関し即時対応可能な体制を確保する。 ・夜間休日においても、引き続き夜間管理者(警察OB)、事務当直者、警備員が連携してトラブル対応に当たり、必要に応じて警察の対応を依頼することとし医師の精神的負担の軽減に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要請に基づき、早期介入・対応を行う。また、必要に応じ、医療従事者の安全確保のため、警察と連携し、対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師との情報共有を行い、引き続き、保安全管理官(警察OB)と医師の連携強化を図り、早期介入・対応に努め、医師のストレス軽減を行う。 ・保安全管理官による院内の巡視の更なる強化、警備員、警察との連携を密にし、トラブル、防犯面に関し、即時対応可能な体制を確保する。 ・夜間休日においても、引き続き夜間管理者(警察OB)、事務当直者、警備員が連携してトラブル対応に当たり、必要に応じて警察の対応を依頼することとし、医師の精神的負担の軽減に努める。
--	---	--	---

職員負担軽減計画

項目	令和4年度までの取り組み	達成状況	今後（令和5年度以降）の具体的な計画
救急外来における診療手順の作成	救急車不応需率を維持し「断らない救急」を実践する。また、救急外来におけるより必要な診療手順について 新たなクリニカルパスを作成する。	令和4年度は救急医療とコロナ感染受け入れを継続し対応した。救急車受け入れは年間7,289台（月平均607台）だった。救急外来診療手順作成には至っていない。侵襲的処置に関して、タイムアウトを推進した。前年度と比較すると意識・実施率は向上してきている。ブリーフィング・デブリーフィングに関して医師、看護師間で救急車受け入れの際にタイムリーにブリーフィングを行い、方針の共有を図っている。電話トリアージを継続しており患者の不安や受診対応に繋げている。	1. 救急外来における必要な診療手順について、新たなクリニカルパスを作成する。 2. 救急外来におけるタイムアウト、ブリーフィング・デブリーフィングを医師と連携し安全な診療に繋ぐ。 3. 電話トリアージ継続を図り患者の不安対応および状況に応じて受診対応に繋げる。

医師の交替制勤務について

交替勤務制の導入			時間外が多い診療科について、部分的に交替勤務制を導入することとした。導入後の評価、改善を行っていく。
----------	--	--	--

業務の役割分担

環境整備	看護師と看護補助者の確認作業を徹底し、患者誤認ゼロを目指す。また、看護補助業務指示票を適切に活用する。看護師と看護補助者が協働して5Sを意識した療養環境作りが出来るようにする。	令和4年度は看護補助者との連携を図り環境整備、検査案内等についても看護師からの指示を明確にして取り組んだ。患者誤認発生事例5件（検査迎え2件、誤配膳3件）であった（昨年度9件）。インシデント件数も全体7件（昨年度15件）と減少し、安全の意識が高まっていると評価する。年度途中から短時間派遣看護補助者や看護大学からの学生アルバイトも入り入院患者の療養環境づくりが整備できつつある。	看護補助者は、看護師と連携し、知識・技術・態度を身につけ、安全な業務を提供できる。看護師と看護補助者の確認作業（復唱・指さし呼称）を徹底し、患者誤認ゼロを目指す。5Sラウンドを活用し看護師と協働する中で安全な療養環境作りができる。就業前・配膳前のブリーフィング、終業後のデブリーフィングを定着化できる。
検査案内等			
採血・検査	中央処置室での採血業務、患者待ち時間を短縮できるように外来診療運営委員会と連携し改善を図る。	採血については看護師が入院病棟及び外来中央処置室において対応している。検査部からの対応もある。曜日や時期によって多数の患者対応で待ち時間への影響もあり外来以外の部署から応援派遣している。検査について放射線、エコーなど医師と連携して予約枠を変更して対応している。	採血・検査については患者の待ち時間を短縮できるように今後も外来診療運営委員会と連携し改善を図る。

職員負担軽減計画

項目	令和4年度までの取り組み	達成状況	今後（令和5年度以降）の具体的な計画
----	--------------	------	--------------------

処遇改善

年次有給休暇の取得	年間を通してスタッフが計画的に年次有給休暇を取得できるようにする。人事課と連携し休代替職員がタイムリーに配置を推進する。また、各部署間で柔軟に協力する体制を整える。	結婚、転居、介護などの理由で途中退職者は17名と多く、人事課等との連携を強化し採用できるよう努めたが、配置調整には困難を伴った。年休取得はコロナ罹患での取得、退職者の消化希望等を含め平均12.8日となった。第7波・8波での休務者多数あり(一時6%)、自助努力と相互支援(応援勤務とリリーフ体制)で乗り切ることができた。	応援勤務・リリーフ体制の調整をはかり、計画的に公休・年休を取得する。人事課と連携し休代替職員がタイムリーに配置を推進する。年休取得昨年度比10%増加(12日)とする。
勤務体制 (業務量の調整)	令和4年度は医師の指示・オーダーについての調査は予定入院患者の入力率向上を目指す。	令和4年11月にエリア別ペアナーシングに変更し、患者のベッドサイドケアが充実するように取り組んできた。次年度からは看護部全体に広げ運用を構築する。医師の指示・オーダーについては入力率が全体平均54.5%に留まっている。	勤務体制の変更についてエリア別ペアナーシングの運用を構築し、ベッドサイドケアを充実させる。

夜間救急外来について

患者対応におけるトラブルについて	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、保安全管理官(警察OB)と看護師などとの連携強化を図り、問題患者の把握に努め、積極的に付き添い、見守りなど介入を行い、医師の安全確保、医療の適正確保に努め、連携してトラブルに対応し、看護師などのストレス軽減を行う。 特に違法事案については、躊躇することなく110番等により警察に通報し、対応を依頼する。 夜間休日においては、引き続き夜間管理者(警察OB)、事務当直者、警備員が連携してトラブル対応に当たり、必要に応じて警察の対応を依頼することとし、看護師などの精神的負担の軽減に努める。 	看護師からの要請に基づき、事前に患者への付き添い・見守りなどを行うことにより、トラブル回避に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> 看護師との情報共有を行い、引き続き、保安全管理官(警察OB)との連携強化を図り、問題患者の把握に努め、積極的に付き添い、見守りなど介入を行い、医師の安全確保、看護師などのストレス軽減を行う。 違法事案については、早急に110番通報により警察介入を行う。 夜間管理者(警察OB)、並びに事務日当直者、警備員が連携してトラブル対応にあたる。
------------------	--	--	--

院内保育所の設置について

院内保育所の設置	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所及び病児保育の充実により、継続して仕事と育児の両立できる働きやすい職場環境の整備を図る。また、病児保育の受け入れ人数の拡大や給食の提供など職員の負担軽減できる体制を整備し、強化を図る。 	突発的な対応(短期預かりなど)にも対応。病児保育は、令和5年度より受け入れ枠の増加を実施。	引き続き、保育所職員との情報交換を行い、環境整備に努める。また、病児保育の受け入れ人数の拡大や給食の提供など職員の負担軽減できる体制を整備し、強化を図る。
----------	---	---	---