2026年度　看護職員の負担軽減及び改善計画

項目	現状・問題点	目標達成年次	目標	具体的実施計画	結果と今後の課題
業務量の調整	**病棟**				*青字は達成又は実施中
	1．看護記録が残業の要因となることが多い。				赤字は今後の課題と計画
時間外労働の短縮	・電カルが持ち歩けず、メモをして後で入力するため効率が悪い。よって後回しになり残業になる。	2026年度	・病棟電子カルテの無線化 ・タイムリーな記録を行い、看護記録による残業を減らす	・2024年度中に無線化に向けた具体的方法について検討 ・記録はタイムリーに行うことをスタッフへ再指導を行う。 ・電子カルテが無線化になることで、いつでも情報の確認ができるため、始業前の情報収集の時間を削減できる。	・2005年10月、院内LANの脆弱性に関する調査を実施。その結果をもとに計画始動
	・あらかじめ電カルから情報収集を行う必要があり、始業前残業の時間が長い。		・始業前残業を20分以内に減らす		
	・電カルから収集した一部の情報しか持ち歩けないため、患者の状態の変化や指示の確認がその場でできず、その都度確認のための移動を行っている		・病棟電子カルテの無線化		
	2. 17：15以降の業務量が多く、残り番が廃止できていない。				
	・17：15前後の処置・手術迎えが多く、日勤看護師を一人残して介助についている。（残り番は残業としている）	2026年度	・予定処置の勤務時間内での実施 ・残り番の廃止に向けた勤務体制の見直し	・処置や手術は、基本日勤帯で終わるよう医師への協力を得る。 ・看護部全体の遅番体制の見直し 時間外の手術、急患の来院時間から業務量の多い時間に各部署で遅番を置く方向で検討。	・医師の処置は朝に集中し、時間外の処置は減少している。
	手術室				
	・予定手術が1部屋以上時間外になる日が多く、遅番、夜勤以外のスタッフが残って手術についている	継続中	・日勤帯で終了するような手術予定の組み方の定着	・予定手術は8割を目途に予定を組み、緊急が入っても1部屋対応ができるようにする。（医局との検討） 手術の予定管理について具体的な方法の検討	・予定の時点で時間外になる日が多くなっている。病院の方針を確認のうえ、手術の組み方、人員配置の再検討が必要。
	外来				
	・予約数が人数枠を超えている上に新患も多いため、午前外来が14時を過ぎることも多い。	2026年度	・外来体制の根本的な見直し	・外来予約患者数の厳守、外来新患患者数の制限、再来と新患の診察時間の調整、待ち時間の対応などの検討	・待ち時間が長くなりそうな患者へは声をかけて外出などしてもらっているが、根本的な解決にはなっていない。病院の方針に沿った対策が必要。
	・待ち時間が長く患者からの苦情も多い。	継続中	・業務内容、業務分担の見直し	・薬剤の鑑定業務を薬剤科へ委譲し、現在入院案内に一番時間がかかっている業務を削減する。	・2025年は全麻の患者のみに実施。人材確保ができた時点ですべて業務を委譲する。

項目		現状・問題点	目標達成年次	目標	具体的実施計画	
看護補助者の配置	看護補助者の業務内容の検討	・看護補助者は3名で、早番・遅番も導入できた。勤務時間の評価が課題。 ・看護師が依頼する業務内容にばらつきがあり、看護補助者も不安の中で業務を行っていることもある。 看護補助者の業務内容の見直しが必要。	2026年度	・病棟看護補助者の適正な勤務時間への見直し	・業務量の多い時間帯と勤務時間が合っているか評価し、見直しを行う。	
				・看護補助者の業務内容の見直し ・看護補助者のスキルアップ	・看護補助者が行ってよい業務（委譲してよい業務）を看護師が理解しているか確認し、安全に業務が行えるよう基準と手順を見直す。	・年1回以上の研修は今後も継続
妊娠・子育て中の職員への配慮			実施中	・育児・介護休業規定に準じた対応の継続と、家庭状況に応じた柔軟な対応。		
夜勤負担の軽減		・夜勤従事者の減少（子育て世代の増加、夜勤を希望しない看護師の増加）	継続中	・忙しい時間帯の人員の確保、多様な勤務時間の導入	・夜勤可能な看護師の確保　病棟最低18名（師長、主任を除く）、 手術室最低8名（師長、主任を除く）	・現在夜勤者の確保はできた。今後は多様な勤務時間を採用し、忙しい時間帯へ効率よく人員配置を行う。