

伊藤病院 看護職員の負担軽減計画

令和5年(2023)4月～令和16年(2024)3月

分野	現状・問題点	目標	計画	達成度チェック		備考
				R5年4月	R6年3月	
看護部	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務環境の整備が不十分</li> <li>委員会活動が活発になり業務に占める割合が増加している結果超過勤務となっている</li> <li>看護補助者の業務が増加</li> <li>ベテラン職員の退職</li> <li>人材確保が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務環境の整備を継続して行う</li> <li>業務時間内で委員会活動ができる</li> <li>次期委員の育成</li> <li>看護補助者との業務分担の推進</li> <li>退職の防止、人材確保</li> <li>退職予定による欠員補充と強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>超過勤務を行わない業務配分</li> <li>業務配分を継続。係、委員会業務が適切に行えるよう調整</li> <li>有給休暇取得を進める</li> <li>年間5日間以上の取得を目指し勤務計画を立てる</li> <li>短時間正規雇用職員の活用を継続する</li> <li>時短勤務者と常勤者の調整を推進し継続する</li> <li>定期活動が集中してできるよう予め勤務に組み入れる</li> <li>次期委員育成のため人選し研修参加を進める</li> <li>看護補助者との業務分担を検討、推進を継続する</li> <li>業務内容の検討。入浴、食事介助、移送、他を安全に行う</li> <li>CSセットの準備と補充。オムツなど身の回り品の確認</li> <li>看護補助者の人数維持</li> <li>夜勤専従勤務者の確保</li> <li>定年後の嘱託職員の増加に伴い常勤看護師の確保</li> </ul>	△		
				△		
				○		
				△		
看護業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間内に指示受けが完了しない</li> <li>入退院に掛かる書類が遅れがち</li> <li>退院調整が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテシステムの活用を継続</li> <li>診療補助業務を確実に実施してもらう</li> <li>入退院支援部門との役割分担を進め</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>予め注射や内服など指示切れの情報を医師へ提供する</li> <li>時間外の指示受けが必要最小となるよう調整を継続</li> <li>診療情報管理士による入退院書類入力</li> <li>入院診療計画書の作成</li> <li>退院先の調整を早々に進める。関連施設との連携推進</li> <li>情報共有し書類、必要品の準備など支援を円滑に行う</li> </ul>	△		
				△		
				△		
				△		
薬剤管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己管理困難で1回配薬の患者が増加</li> <li>中止、休薬などの再調剤・定期処方確認作業が煩雑</li> <li>注射薬の準備が煩雑</li> <li>持参薬の内容が把握し難い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬状況に応じて分包、粉状への依頼</li> <li>中止、休薬など再調剤の依頼を継続</li> <li>翌日分の注射薬を個人別にわかりやすくする</li> <li>持参薬管理</li> <li>前年度より継続する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>別包化を依頼し服薬準備を軽減、ホッチキス止め作業の減</li> <li>中止、休薬などを薬剤科で再調剤する</li> <li>連休など数日分の払い出し注射薬の確認作業を簡素化する</li> <li>全ての持参薬の薬剤鑑別を依頼し鑑別書を受ける</li> <li>残薬チェックの薬剤部へ依頼を検討する</li> </ul>	△		
				×		
栄養部	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養管理の実施</li> <li>嗜好調査の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟訪問にて患者の情報を共有する</li> <li>個別的栄養指導による患者、家族教育</li> <li>前年度より継続する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>咀嚼、嚥下能力に応じた食事形態への変更を継続</li> <li>必要に応じて食器の変更も依頼する</li> <li>栄養相談、指導の実施を継続する</li> <li>電子カルテを利用し指導内容などの情報共有を図る</li> </ul>	○		
				△		
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL低下、要介助状態の患者の増加</li> <li>摂食嚥下機能の低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動性向上</li> <li>介護量軽減</li> <li>入院によるADLの低下を防ぐ</li> <li>活動性向上</li> <li>前年度より継続する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能低下を防ぐ継続的リハビリの実施</li> <li>実用性の高いリハビリの実施を継続し情報共有を推進</li> <li>嚥下評価を依頼しTOMI付けの有無や、嚥下速度など検討し</li> <li>ポジショニング、適切な物品の選択を共有する。</li> <li>リハビリへの送迎はこれまでどおり理学療法士が実施する</li> <li>移動困難な患者の移送や立位困難な患者の体重測定を依頼</li> <li>点滴やケア時間とリハビリ時間が重ならないよう調整する</li> </ul>	○		
				△		