

令和7年度水戸医療センターにおける看護職員の負担軽減及び処遇改善計画

項目	令和6年度までの取り組み・現状	対応方針	方針達成のために必要な手順	達成状況・評価	
				中間評価	最終評価
看護補助者の活用	R4年度から業務技術員マニュアルの改訂、夜間看護補助者導入により、看護補助者（業務技術員）へのタスクシフト・シェアを推進し、最大限実施できた。令和7年度も現状通り実施していく。 事務業務負担軽減のため、病棟クラークの導入を計画していたが、人材の確保ができず実施に至らないため、令和7年度は病棟クラークの導入・定着・拡大に向けて取り組みを強化する	1. 病棟クラークの配置	1. 業者による派遣にて人材を確保 2. 6東、4西の2病棟で試験的に導入 配置3カ月後に導入評価、効果があれば一般病棟全病棟へ配置を拡大	1. 派遣にて夜勤看護補助者21名の人材確保ができています。看護師から日勤の看護補助者へ清潔ケア等のタスクシェアを進めている。 2. 派遣にて5月から病棟クラークを2名（4西・6東）配置した。入退院の患者対応、電話・面会対応、書類対応のタスクシフトにより、日勤看護補助者が看護ケアに入れるようになった。また、看護師の患者対応への時間確保に繋がっている。	1. 派遣による看護補助者21名、クラーク2名の確保ができています。 2. クラーク2名（4西・6東）の導入評価を実施した。リーダー看護師の業務負担軽減、書類対応や看護師の患者対応による業務中断の軽減は図れた。タスクシフトはしているが、超過勤務の減少や明らかな負担軽減を示すデータは示せなかった。次年度はクラーク2名配置は継続予定。
他部門との協働 【薬剤部】 ①持参薬管理（入院時）	抗がん剤のミキシングについては定着できたため、業務は継続し、通常業務として本計画からは削除する 持参薬は入院後に、各病棟担当薬剤師が、鑑別し薬剤管理システムに入力している。疾患により薬剤数が多く、ジェネリック薬の重複処方の見落としや、緊急入院時の持参薬の確認でインシデントが多いため、持参薬の取り扱いについて薬剤部の協力が必要。看護部と薬剤部でWGを設けているが、薬剤部のマンパワー不足もあり、実現に至っていない。薬剤部、看護部だけでなく指示を出す診療部の参画も必要であった。	入院時の病棟看護師の負担軽減及びインシデント予防のためには、入院前に持参薬の鑑別ができることが望ましい。実現に向けてWGを持ち検討を行う必要がある。	薬剤、看護、診療部、事務部門の立場から意見交換できるようWGを持ち、検討する。	9月に入院時の持参薬管理について、薬剤部、看護部、医療安全係長で意見交換会を実施した。現状の把握や問題点を洗い出した。診療部の協力を得ながら、引き続き話し合いを進める。	12月に入院時の持参薬について、薬剤部、看護部、医療安全係長で意見交換をした。 14日分の持参薬を対象とし、患者への説明文、運用手順や取り扱いマニュアルを作成している。準備ができ次第、職員への周知を得て運用を開始する。
入院サポートセンターの機能強化	患者の入院に係る看護業務は情報収集、入院オリエンテーション、各種リスクアセスメント、看護計画立案、持参薬管理、クリティカルパス説明、治療の前処置等多岐にわたり、看護記録と合わせるとその業務量も多い。平成30年4月に入院サポートセンターを設置し、予定入院患者の入院前に入院に係るアナムネ聴取と看護データベースの入力を行うようにはなったが、入院に係る病棟看護師の業務負担に変更はない状態であり、看護師の超過勤務の要因の一つとなっている。 また、入院時に係る注意事項などは各診療科の外来看護師が説明しており、外来看護の業務の負担も大きい。R6年度は対応する診療科を拡大し、必要な予定入院患者には対応できているが、アナムネ対応のみであるため、入院前オリエンテーションなどは外来が行っているため、業務の標準化を図り外来業務からのタスクシフトを図る	・予定入院患者の入院が決定後は入院時の注意事項、クリティカルパスなどの説明を一括して入院サポートセンターで行う ・患者から情報収集し、入院後に予測されるリスクアセスメントとその記録を行うことで入院前評価と入院時早期からの対策をおこなうよう継続看護に努める	・入院サポートセンター機能強化のためのWG検討を行う（課題整理、改善策検討等） ・患者用バスの整備 ・入院の注意事項等オリエンテーション内容の標準化 ・各種スクリーニング評価と計画立案 転倒転落アセスメント、栄養評価、生活のしやすさに関する質問票 ・入院サポートセンターの人的体制の整備（17：00まで対応できるよう人員配置）	・入院サポートセンターの業務フローは完成できた。 ①緊急入院患者のデーターベース入力 ②各種入力作業の徹底 ③病棟への業務応援（ケア・配薬準備・入院患者対応） ④予約患者のデーターベース未入力の洗い出しを行い、入院当日でも入力を完成する ・多職種（栄養科）と協力し、入院前・後の食事指導・アレルギー対応ができた（フローを作成中） ・入院オリエンテーションは、入院数の多い科を選択し作成中である。 ・令和6年度平均実施率55.6% ・令和7年度（4月～9月）平均実施率63.1%	・入院業務フローを活用し、①～④の業務拡大できた。今後も継続して取り組んでいく。 ・多職種（栄養科）との協力もできている。フローに関しては、栄養科が主体で作成できた。 ・入院オリエンテーションに関しては、科の選択を行い、当該科と担当者と検討中である。 ・入院決定後、サポートセンターにおいてリスク評価入院時に病棟で作成していた療養計画書・各種スクリーニングを行うことによって、病棟業務の軽減につながることができた。 ・サポートセンターの取扱数について、予定入院患者数に対してサポートセンターが介入した件数は 令和6年度平均実施率55.6% 令和7年度平均実施率66.7%（4月～2月）であった。

項目	令和6年度までの取り組み・現状	対応方針	方針達成のために必要な手順	達成状況・評価	
				中間評価	最終評価
機器備品の整備	20年以上経過したベッドが多く、令和5年度より計画的に入れ替えを行っている。令和6年度ベッド更新時に離床センサー対応ベッドを40台導入、病棟ごとの患者の状況から2～6台定数を決め配置した。 現状では実際に使用したい患者に配置できず、優先順位を考えて使用していることから必要数の配置には至っていない。	患者の状況、転倒転落件数から必要数を計上し、令和7年度以降も計画的に送入する	・必要台数の検証 令和6年度の使用実績及び転倒転落件数、患者背景より算出 ・企画課と必要台数の調整 入札→購入 ・病棟へ配置	9月にセンサーベッド40台が追加となり、合計で80台の導入となった。転倒転落防止、抑制率軽減にむけて活用している。	中間評価と同様ベッドを活用をしている。また追加購入した転倒骨折予防マット（ころやわマット）も活用しマット上での転倒で3b事は0件であった。
【臨床検査科】 検査機器精度管理 POCT：(point of care testing)	POCTは、被験者の傍らで医療従事者自らが行う簡便な検査で、当院ではPOCT機器の1つである簡易血糖測定器を病棟単位で管理している。	2018年12月より施行された改正医療法に伴い、各種標準作業書や内部精度管理実施の体制が義務化されており、検査科がその業務や構築を担う。	機器の台数の把握と、機器の精度管理や作業手順書を作成する。	【看護部】今年度中の開始を予定としている。 【臨床検査科】 簡易血糖測定器の台数、管理状況の状況把握は看護部より報告を頂いた。精度管理手順書や標準作業手順書を作成した。検査科内の細かなルールが決まり次第、看護部に報告したい。	【看護部】 簡易血糖測定器の管理についての運用について検査科と看護部で話し合いを行った。 現状調査、希望定数の調査を終了。検査科の準備ができ次第、職員に説明し運用を次年度早期から開始する予定である。 【臨床検査科】 精度管理手順書や標準作業手順書を作成した。検査科内の細かなルールが決まり看護部と協議した。各病棟の保有最終台数が決り、今後手順書等を各病棟に配置し細かなルールが決まり次第運用を開始したい。