

## 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画（令和7年度実績）

◇目標

○当院では、従来勤務医の勤務状況を把握し、改善すべき点については、各診療科の責任者へ指導を進めてきたが、勤務医の負担軽減をさらに進めるためには、各部署の協力体制が必要であることから、医師が担ってきた業務等の多職種への分担を推し進めることを目標とする。

◇勤務時間の把握等（R7年4月～R8年1月実績）※「年休5日取得人数」以外の項目はR8年1月1日に在籍している職員を対象

職種	月平均時間外勤務			年間時間外 960 時間超え			月平均当直回数			月平均当直実施者数(延べ)			年休5日取得人数(管理職含む)			夏休平均取得日数		
	R7年度	R6年度	増減	R7年度 (見込)	R6年度	増減	R7年度	R6年度	増減	R7年度	R6年度	増減	R7.4～ R8.1	R6.4～ R7.1	増減	R7年度	R6年度	増減
医師	43時間	54時間	▲11	7/243人 (2.8%)	10/245人 (4.1%)	▲3	1.7回	1.8回	▲0.1	189人	180人	+9	90/243人	79/245人	+11	4.2日	4.2日	±0

◇役割分担の推進にかかる取り組み（必須項目）

現状	具体的な計画	令和7年度の達成状況
<p>◆医師事務作業補助者の配置</p> <p>○各種診断書や意見書の作成業務、その他診療に関するデータ整理やカンファレンスの準備等、医師の指示のもと対応可能な業務について医師事務作業補助者を配置し、負担軽減を図る。R7年4月時点の加算対象人数は41名。うち、加算1の要件である当院での3年以上の経験者は32名である。（R5年12月より医師事務作業補助体制加算1(15対1)を取得）</p> <p>○H29年より外来及び病棟に医師事務作業補助者の配置を開始し、現在、病棟は12病棟、外来は15診療科に医師事務作業補助者を配置している。</p> <p>○データベース登録ではR6年度は8,028件であり、月平均で32名が669時間を費やしている。</p>	<p>◆医師事務作業補助者の配置</p> <p>○医師が行っている事務作業の軽減を図るために、診断書や紹介状等の文書作成、診療データ等のデータベースの登録業務を継続し、医師を支援する。</p> <p>○現在算定している15対1医師事務作業補助体制加算1を今後も継続できるように、働き続けられる勤務環境の提供に努める。</p> <p>○医師事務作業補助者の育成を進め、業務拡大を図る。</p>	<p>◆医師事務作業補助者の配置</p> <p>○泌尿器科の排尿ラウンドへのDC参加をはじめ、8月より救命救急センター充実段階評価のS評価獲得のため、専従DCを配置した。</p> <p>○医師の時間外削減の取り組みとして、11月より消化器内科外来新患担当医師2名に対し陪席DCを配置した結果、外来診察時間の短縮に繋がっている。</p> <p>○R7年4月～12月のデータベース登録作業時間は、6,747時間であり、月平均で33名が750時間を費やしている。定期的なデータ登録とともに医師の学会発表のための不定期なデータ登録作業も行い、医師の業務負担軽減に寄与している。</p> <p>○加算対象のDCはR8年1月現在38名であり、必要配置数ギリギリの状況であるため、余裕のある配置を要望している。</p>
<p>◆病棟薬剤師の配置</p> <p>○病棟薬剤師を配置し平成28年11月に病棟薬剤業務実施加算を算定し、持参薬管理、服薬指導に関与している。</p> <p>○患者へ手術前の服薬中薬剤、アレルギー歴確認、術前中止薬の説明を行い周術期の薬学的管理に関与している。</p>	<p>◆病棟薬剤師の配置</p> <p>○今後も持参薬管理、服薬指導については薬剤師が対応することで、役割分担を推進し、服薬指導率向上を推進する。</p> <p>○周術期における薬学的管理を推進することにより、役割分担を推進していく。</p>	<p>◆病棟薬剤師の配置</p> <p>○全病棟で薬剤師が持参薬を確認し報告している。</p> <p>○服薬指導実施率は昨年度と同程度の80%以上となる見込。</p> <p>○患者支援センターで昨年度と同程度の4,478名の患者に対応し847名の患者に術前中止薬の説明を行った(R8年1月末現在)。</p>
<p>◆入院説明、検査説明の実施 看護部</p> <p>○入院支援科看護師により、予定入院患者を対象に各治療やパス・検査を含む入院説明を実施している。入院説明は30の診療科を対象とし、令和6年度7,410名に実施した。このうち大腸手術を受ける消化器外科患者について</p>	<p>◆入院説明、検査説明の実施 看護部</p> <p>○高齢者総合機能評価を開始し、これまで以上にACPを意識した情報を多職種と共有し、患者の人生に寄り添った治療とケアが提供できる窓口を担う。</p>	<p>◆入院説明、検査説明の実施 看護部</p> <p>○高齢者総合機能評価がR6年度より開始となり、対象者への総括実施数は推定3,944件となり、昨年度より1,139件の増加を予測している。入院時より疾患の評価のみではなく、日常生活動作、精神神経的機能、社会経済的機能、</p>

<p>は、手術室看護師により154名（のべ276回）に専門的な手術に係る説明を実施した。内視鏡に関連した検査説明や前処置の説明は1,610名に実施しており、年々増加している。</p> <p>○高齢者総合機能評価の活用により、令和6年度には実施件数が2805件に達し、多職種による包括的な視点での情報収集・共有体制が確立されつつある。さらに、看護部意思決定支援ワーキングの設置により378件の事例が蓄積され、患者の価値観や生活背景を踏まえた意思決定支援が可能となっている。病院機能評価受審やその後のケアプロセス発表会を全25部署で15回継続実施し、医療・ケアの本質を職員全体で再確認する機会を重ねている。これらの取り組みにより、整理された患者情報を得られることができ、医師の説明・同意形成にかかる労力の軽減が図られ、診療の質と効率の双方が向上していると考えられる。</p> <p>○外来手術室の運用が進み、手術実施件数は1,816件に増加している。それに伴い入院支援科での説明業務も増加しており、外来機能の拡大を図っている。</p> <p>検査部</p> <p>○入院患者は糖尿病パスやNSTパス、外来患者は糖尿病教室や腎臓病教室において検査説明を実施している。</p> <p>○中央採液室において持続血糖測定（CGM）の取り付けと検査説明、血糖負荷試験、臥床負荷試験等の検査説明を行っている。</p> <p>○タスクシフト研修についてはR6年度までに39/42名中が受講を終了している。</p>	<p>○予定入院患者を対象とした入院説明や検査を受ける患者の検査説明（内視鏡）について、Ai導入による業務改善を検討している。</p> <p>○手術室看護師による専門的な説明について、現在大腸手術のみが対象となっているが、本年度は胃および食道の手術に対象を拡大予定している。また、外来手術室での対象も拡大し、外来機能の拡大と安全な外来手術の運営を行っていく。（現在、眼科、泌尿器科生検、形成外科、皮膚科、耳鼻科、乳腺外科生検、婦人科、消化器外科生検→拡大は整形外科）</p> <p>検査部</p> <p>○今後も積極的に患者さんへの検査説明を継続していく。</p> <p>○タスクシフトについてはR7年度中に正規職員全員の受講終了を目標とする。</p>	<p>QOLを総合的に評価し、退院後の日常生活能力、認知機能の維持、生活意欲を高めるためのシームレスな支援体制の構築を目指している。今後、高齢者総合機能評価で浮き彫りとなった、高齢者の筋力維持や栄養状態の維持が退院後も継続できるよう、退院指導や地域との連携を多職種と共に検討していく。</p> <p>○意思決定支援ワーキングを設置し、情報共有・合意モデルの視点に沿った意思決定支援が出来るように働きかけ、各部署計約460事例（R7年度推計）の意思決定支援を実施し、患者にとっての最善を考え続けている。これは昨年度の意思決定支援378件を大きく上回り、患者の価値観や生活背景をふまえた意思決定支援を行っていると考えられる。</p> <p>○外来手術実施件数は推定1,767件であり、昨年と同様に推移している。今後は、中央手術室の効果的な運用に向け、外来手術室のさらなる運用拡大に向けて関係部署との検討を重ねている。この結果、眼科、泌尿器科、形成外科、皮膚科、耳鼻科、乳腺外科、婦人科、消化器科に加え、整形外科も対象となっている。さらに予定入院患者の手術室看護師による説明業務も177件延べ311回（R7.4～R8.1）と増加しており、入院支援科と協働し、外来機能の充実を図っている。</p> <p>○入院支援科において、予定入院患者6,405人（R7.4～R8.1）、緊急入院患者64人（R7.12～R8.1）へ入院生活、手術や検査、パスや治療説明、リスクアセスメント評価、患者の意思決定等を行い、安全で安心した入院生活と退院後の生活を見据えた支援を実施している。</p> <p>○医療ソーシャルワーカーや院外の訪問看護師、ケアマネ等の院内外のリソースと連携した支援を行っている。さらに眼科の片目白内障手術患者を対象にAI動画を用いた説明をR7.7月から241件実施し、業務効率を図り、患者の不安などへ対応している。</p> <p>検査部</p> <p>○入院患者は糖尿病・NSTパス、外来患者は糖尿病・腎臓病教室において検査説明を継続実施。</p> <p>○中央採液室において持続血糖測定（CGM）の取り付け・検査説明、血糖負荷試験、臥床負荷試験等の検査説明も継続実施。</p> <p>○タスクシフト研修についてはR7年度目標である正規職員全員の受講が完了し、新たに会計年度職員1名も受講した。</p>
<p>◆入院患者の退院・転院調整</p> <p>○R6年6月より救急外来に専任の退院支援看護師1名を配置し、増加する高齢者の救急搬送後の転院を速やかに実施するための体制を整えた。また、「救急患者連携搬送</p>	<p>◆入院患者の退院・転院調整</p> <p>○高齢者の救急搬送の増加を受け、救急外来に専任の退院支援看護師を配置し、早期の退院調整を目指す。一例とし</p>	<p>◆入院患者の転院調整</p> <p>○R6年6月より救急外来に専任の退院支援看護師1名を配置し、増加する高齢者の救急搬送後の転院を速やかに実施するための体制を整えた。また、「救急患者連携搬送</p>

<p>料」の算定に向け、病院長・看護局長・患者支援センター一長が該当先の病院（計10施設）を訪問し締結した。令和6年度（6～3月）の期間において、入院3日以内の転院搬送数を191件実施した。12月より算定を開始し、算定件数は2件であった。</p>	<p>て、初期診療後の救急患者の転院搬送（下り搬送）が可能と判断された患者には積極的に付き添う。</p>	<p>料」の算定にあたり、地域医療機関の28施設（R7年付）と提携を結んだ。入院3日以内の転院搬送数は166件（R7.4～12）に及ぶが、算定対象は17件である。当院の救急車を利用し医師や看護師等のスタッフが救急車の同乗した搬送等の算定要件は満たせないが、当院の機能役割を果たし、地域包括ケアとして地域全体で患者を診療する役割分担の構築の一助となっている。</p> <p>○退院支援科において、入院直後より患者の意向および病状や治療方針を確認し、地域医療機関への転院支援1,316件（R7.4～R8.1）、在宅支援4,209件実施し、シームレスな地域連携を図っている。また、新たに介護申請や訪問看護の導入など入院直後より多職種や地域と連携し退院後の生活や療養を見据えた支援を行っている。</p>
<p><b>◆静脈採血等の実施</b> 看護部</p> <p>○看護師が静脈注射ガイドラインに沿い、静脈注射を安全に実施するための教育を卒後1年目の看護師に実施。次に、評価表に基づき採血・静脈注射をシミュレーションで行い指導者が評価する。その後は、指導者の見守りを経て、一人で安全にできることを確認している。病棟内には、静脈採血を自立して行える者の氏名を掲示し院内で周知している。</p> <p>検査部</p> <p>○外来患者は原則、中央採液室で静脈採血を行っており、実施者名簿を採液室に掲示している。</p> <p>○自己血の採取について輸血管理科及び2C病棟で実施しており、補助している。</p> <p>○病棟での幹細胞採取についても補助している。</p>	<p><b>◆静脈採血等の実施</b> 看護部</p> <p>○看護師は静脈注射ガイドラインに沿い、静脈注射を安全に実施するために卒後1年目より研修を受講する。ナーシングスキルで基本的な知識を習得しながら、採血と静脈注射をシミュレーションで学ぶ。その後は先輩看護師からの助言を受けながら経験を積み、評価表に基づいて1人で安全に行えるようなプロセスを踏む。自立できた看護師は一覧表に表示し各部署に掲示している。</p> <p>検査部</p> <p>○今後も外来患者の採血については中央採液室で行い、医師の負担軽減を継続する。</p> <p>○自己血や幹細胞の採取についても継続して補助していく。</p> <p>○生理検査科での静脈路確保業務について取り組んでいく。</p>	<p><b>◆静脈採血等の実施</b> 看護部</p> <p>○看護師が静脈注射ガイドラインに沿い、静脈注射を安全に実施するための教育を卒後1年目の看護師に実施し、本年度は6月に静脈採血（R6年9月）、7月静脈ルート確保（R6年度12月）と前期に研修を実施した。次に、評価表に基づき採血・静脈注射をシミュレーションで行い指導者が評価する。その後は、指導者の見守りを経て、一人で安全にできることを確認している。病棟内には、静脈採血を自立して行える者の氏名を掲示し院内で周知している。この結果、新人看護師技術チェック評価は、R6年度達成度36.0%、R7年9月の中間評価達成度38.4%と中間評価時点において昨年度より向上している。基本的技術の知識と患者にとっての良い看護を早期に研修で学ぶことは新人看護師の看護実践の自信につながっている。</p> <p>検査部</p> <p>○外来採血は8:15から8台、もう1台は混雑状況で今までより45分～30分前倒しして採血を行い、外来検査報告時間の短縮に努めた。</p> <p>○輸血管理科：自己血の採取について輸血管理科及び2C病棟で、補助を継続。</p> <p>○病棟での幹細胞採取についても補助している。</p>
<p><b>◆特定行為研修修了者である看護師の複数配置</b></p> <p>○特定看護師20名とRRSメンバー5名の計25名で構成された「重症化予防チーム」を設置し、138件の症例に介入した。手順書に基づいた特定行為件数は令和6年度488件となり、タスクシフトも進んでいる。来年度は更に5名の特定看護師が加わり、7名が研修を受講する。</p>	<p><b>◆特定行為研修修了者である看護師の複数配置（変）</b></p> <p>○今年度は特定看護師24名、RRSメンバー5名、認定看護師37名、専門看護師5名を合わせた「重症化予防チーム」を置き、横断的な活動を通じて全人的な看護を実践していく。</p> <p>○手順書に基づいた特定行為実施数を増やす</p>	<p><b>◆特定行為研修修了者である看護師の複数配置</b></p> <p>○特定看護師16名、特定認定看護師9名、認定看護師26名、専門看護師3名、計54名で構成した「重症化予防チーム」が組織横断的に活動した。3回/週、重症化予防チームラウンドを行い1,029件（R7.4～12）の相談に応じ、重症化予防チームと部署間での連携により、重症化予防の介入を行い、スタッフの看護実践能力の向上の一</p>

	<p>○将来的には、全部署に特定行為研修修了者を配置できるようにキャリア支援を行う。</p>	<p>助となっている。また、夜間における重症化予防チームの不在時には、院内のRRSやコードブルーの仕組みを活用し、心理的安全性を保つ中で相談がとれる体制が整っている。</p> <p>○手順書に基づいた特定行為件数は315件（R7.4～R8.1）、昨年度（R6.4～R7.1）365件実施し、タスクシフトを行っている。特定認定看護師を対象に実施していない行為について、現在調査中であり、次年度に活かしていく。また、手順書に基づいた行為は、IPPV設定変更、CV/PICC抜去、感染兆候薬剤投与が特に多い行為である</p> <p>○次年度は更に6名（クリティカル6名）の特定看護師が加わり、5名（感染3名＋クリティカル2名）が研修を受講する予定である。また、次年度は特定行為看護師の育成強化のために、キャリアラダーⅡ以上を対象とした臨床推論力を養うための研修や特定看護師および特定認定看護師を目指す前段階の教育に加え、特定看護師および特定認定看護師研修中の支援、特定看護師および特定認定看護師研修修了者の新たなラダー教育について準備を進めている。</p>
<p>◆院内助産・助産師外来の開設</p> <p>○助産師外来対象者は、令和6年度12名おり計25回の受診があった。昨年度より対象者が減少している理由としては、適応から除外される不妊治療が著しく増加している。</p> <p>○また、院内助産に繋がったケースは0件であり、胎児の異常などの医学的判断や妊婦の希望の変化などが挙げられる。</p> <p>○全ての助産師が保健指導に携われるよう計画的に育成しており、令和6年度実施件数は2,374件であった。</p>	<p>◆院内助産・助産師外来の開設</p> <p>○助産師外来対象基準を医師・看護師に周知し、希望のある妊婦が必ず受診できるように働きかける。</p> <p>○助産師の保健指導力を更に充実できるよう、計画的に学習を積み重ねる</p> <p>○妊娠中より助産師外来での保健指導を充実し、院内助産の基準に満たすことができる妊婦への健康教育を実践する。</p> <p>○院内助産を担当できる助産師の育成を行う。</p>	<p>◆院内助産・助産師外来の開設</p> <p>○助産師外来対象者は、14名：計33回の受診（R7.4～R8.1）があり昨年度と比較し同様である。不妊治療が著しく増加しており、助産師外来の適応から除外されている。</p> <p>○また、院内助産に繋がったケースは2件であり、胎児の異常などの医学的判断や妊婦の希望の変化などが挙げられる。</p> <p>○全ての助産師が保健指導に携われるよう、指導案に基づいて計画的に育成しており、実施件数は2,233件（R7.4～R8.1）と昨年度（2,374件）と同様であった。正常妊産婦への保健指導は妊娠初期より介入している一方、特定妊婦や地域医療機関からの紹介妊婦への介入時期は様々であるが個別性に応じた丁寧な保健指導を実施している。</p> <p>○妊娠高血圧症候群等の妊婦において、当院では医学的判断として和痛分娩を導入している。これは医学的判断のもと安全な出産につながっている。和痛分娩は本年度8件（R7.4～R8.1）実施してり、通年と同様の件数である。</p>

◇外来縮小の取り組み（必須項目）

現状	具体的な計画	令和7年度の達成状況
◆他医療機関との連携	◆他医療機関との連携	◆他医療機関との連携 ○R7年度の紹介割合は116.5%（R6:119.3%）であった。逆紹

<p>○診療報酬改定に伴い、R4年10月1日からの初診時選定療養費を7,000円に変更した。紹介状なし初診患者の受入れを少なくし、外来縮小を図っている。</p> <p>○急性期を脱した患者については、地域の医療機関へ逆紹介を推進している。</p> <p>(R6年度紹介割合 120.3%、逆紹介割合44.6%) (R5年度紹介割合 118.7%、逆紹介割合46.0%)</p>	<p>○今後も急性期を脱した患者の逆紹介を進め、外来の縮小を図る。</p> <p>○急性期を脱した患者については、逆紹介を推進していくことを患者に周知していく。</p> <p>○より良い医療を提供するために近隣の診療所や病院との役割分担（病診連携）の推進を目指す。</p>	<p>介割合は42.3%(R6:44.2%)で昨年度と比較すると減少している。</p> <p>○令和5年8月に紹介受診重点医療機関に選定されている。引き続き、かかりつけ医とのさらなる役割分担を押し進めていく。</p>
--	--	--

◇負担軽減に資する取り組み

現状	具体的な計画	令和7年度の達成状況
<p>◆手術予定前日の当直や夜勤に対する配慮</p> <p>○当直命令表を作成する際、当直明けに勤務とならないよう配慮しているが、実際には当直明けに勤務(手術)する場合もある。</p>	<p>◆手術予定前日の当直や夜勤に対する配慮</p> <p>○当直命令表作成の際当直明けに手術しないよう配慮し、当直明けに手術を行う可能性がある場合は変更を促す。</p> <p>○時間外勤務の月80時間超が予測される医師については、他科の宿日直を代わりに行うことは禁止する。</p> <p>○婦人科については手術日の前日には当直命令を行わない。</p>	<p>◆手術予定前日の当直や夜勤に対する配慮</p> <p>○二次救急当番日翌日分の勤務時間を当直時間内に当て込む勤務時間変更を行い、翌日を正式な休日とする勤務体制としている。</p> <p>○時間外勤務が80時間超で他科の宿直を受け持つ医師はいない。</p> <p>○手術日の前日に当直が当たらないよう考慮して当直命令表を作成している。</p>
<p>◆交代制勤務の導入</p> <p>○救命救急センターでは、H30年度から、新生児内科ではR6年度から交代制勤務を導入している。</p>	<p>◆交代制勤務の導入</p> <p>○救命救急センター及び新生児内科での実施体制を確認しつつ、他部門への導入を検討する。</p> <p>○新生児内科において、処置の時間外等加算1の導入を検討する。</p>	<p>◆交代制勤務の導入</p> <p>○各部署で引き続き基礎的な交代制勤務の導入の検討を進める。</p>
<p>◆連続当直を行わない勤務体制の実施</p> <p>○当直予定表を作成する段階で、連続して当直を行うことのないよう考慮して作成しており、連続した当直勤務は行われていない。</p>	<p>◆連続当直を行わない勤務体制の実施</p> <p>○引き続き、当直予定表を作成する段階で、連続して当直を行うことのないよう考慮して作成していく。</p>	<p>◆連続当直を行わない勤務体制の実施</p> <p>当直予定表を作成する際は、担当内2名+救急業務を統括する医師の3名で確認し、連続して当直が行われていないかの確認を行っている。</p>
<p>◆特定の医師に夜間時間帯の手術が集中しないための配慮</p> <p>○前月の時間外が100時間超となった医師に対し面接指導を実施している。</p>	<p>◆特定の医師に夜間時間帯の手術が集中しないための配慮</p> <p>○面接指導の中で、当該医師の時間外の要因や科内の時間外の状態等を確認するなど、業務の平準化を図っていく。</p>	<p>◆特定の医師に夜間時間帯の手術が集中しないための配慮</p> <p>○前月の時間外が100時間超となった医師に対し面接指導を実施している。</p>
<p>◆時間外労働時間上限（年960時間）の厳守</p> <p>○医師の労働時間を客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録する。</p> <p>○月の中途に職員の時間外勤務時間を確認し、月上限に達する可能性のある職員に対し、アラートメールを送付し注意喚起を行っている。</p> <p>○時間外が月100時間超となることが見込まれる医師に対し、月末までに面接指導を実施している。</p>	<p>◆時間外労働時間上限（年960時間）の厳守</p> <p>○左記事項の継続実施。</p> <p>○勤怠管理システムで出退勤時に打刻を行い、労働時間を把握する。</p> <p>○時間外勤務実績が特に多い診療科については、毎週時間外勤務時間の実績を報告し、特定の医師に業務が偏っていないか確認するなど、業務の平準化を図っていく。</p>	<p>◆時間外労働時間上限（年960時間）の厳守</p> <p>○月の時間外が100時間超えとなった医師に対する面接指導を実施するとともに、月半ばで時間外が50時間を超え、当該月の時間外が100時間を超過するおそれがある医師について事前面接を実施した。</p> <p>○時間外が多い医師に対しては、アラートメールを送信し、注意喚起を図った。</p>

<p>◆追加的健康確保措置 ○R6年度より、時間外が月100時間超となることを見込まれる医師に対し、月末までに面接指導を実施。健康状態を確認するとともに長時間勤務の原因や対策等についてあわせてヒアリングしている。</p>	<p>◆追加的健康確保措置 ○左記事項の継続実施。 ○時間外労働時間上限を超えた医師に対し、勤務間インターバルの確保と代償休息の付与ができるように体制を整備していく。</p>	<p>◆追加的健康確保措置 ○面接指導の結果に基づき、院長に意見書を提出し、院長は長時間勤務医師に具体的な就業上の措置を講じた。 ○時間外B水準の指定にあたり、該当診療科に勤務間インターバル及び代償休息を導入した。</p>
<p>◆多様な勤務形態の導入 ○二次救急当番日に医師の変形労働時間制の導入。</p>	<p>◆多様な勤務形態の導入 ○変形労働時間制の対象となる勤務の拡充を検討。</p>	<p>◆多様な勤務形態の導入 ○変形労働時間制の対象となる勤務の拡充を引き続き検討する。</p>
<p>◆院内託児所の充実 ○当院勤務職員を対象に、院内託児所を設置することで子育て中の職員が業務に専念できる環境を整えている。 ○R6年度は当院の医師8名が院内託児所を利用した。</p>	<p>◆院内託児所の充実 ○院内インフォメーションや院内説明会で院内保育と病児・病後児保育について周知を行い、引き続き職員の利用を推進していく。</p>	<p>◆院内託児所の充実 ○通常保育40名・一時預かり保育は44名、延べ84名が利用している（R8.1現在）。また、病児・病後児保育は延べ36名が利用した。（R7.4～R7.12） ○更に利用してもらえるよう、周知を行っていく。</p>
<p>◆妊娠中・子育て中の夜勤の減免、育児短時間勤務の活用 ○減免、短縮時間については、規程を踏まえ、本人の希望も聞いたうえで、勤務の割振りや宿直免除等の方法で柔軟に対応している。</p>	<p>◆妊娠中・子育て中の夜勤の減免、育児短時間勤務の活用 ○本人の希望を良く聞き取ったうえで、引き続き柔軟な勤務が可能となるよう推進していく。</p>	<p>◆妊娠中・子育て中の夜勤の減免、育児短時間勤務の活用 ○部分休業制度の利用者 R6年度：1名 R7年度：1名 ○育児短時間勤務者 R6年度：0名 R7年度：1名 ○夜勤の減免や短時間勤務の制度を周知し、本人の希望に応じ、勤務調整等を継続していく。</p>