

医師および看護師・医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画

1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担

項目	計画内容	担当部署	評価
● 医師と看護師等の医療関係者との役割分担	▶▶入院問診の拡充と退院支援強化に向けた窓口介入	患者サポートセンター	確立
	▶▶ベッドコントロール業務削減	患者サポートセンター	確立
	▶▶看護補助職員による休日入院対応実施	看護部	確立
	▶▶電子カルテ内の看護計画と看護指示	看護部	確立
	▶▶問診業務削減	看護部	確立
	▶▶処方代行入力	薬剤科	一部確立
	▶▶食事・経腸栄養・指示簿作成などのオーダー代行入力	栄養科	確立
● 医師、看護師等の医療関係職種と事務職員等の役割分担	▶▶紹介状の返書作成（下書き）	医事課	確立
	▶▶麻酔科面談時の印刷時間	医事課	確立
	▶▶手術前ICでの説明の一部を動画化	医事課	確立
	▶▶検査等オーダーの代行入力	医事課	確立
	▶▶勤怠時間の入力等の業務	管理課	確立

イ 医師の勤務体制等にかかる取組

項目	計画内容	評価
● 医師事務作業補助者の配置	▶▶医師事務作業補助者の配置と業務拡大	確立
● 交代勤務制の導入	▶▶救急二次輪番の当番日が日曜・祝祭日等、休日に当たる場合、日勤・夜勤交代制（選択制）	確立
● 病院勤務医の勤務時間の把握	▶▶勤務時間（週平均勤務時間（うち、残業時間）の把握	確立
	▶▶連続当直を行わない勤務シフトの作成・当直回数の把握	未着手
	▶▶当直翌日の通常業務にかかる配慮実施	未確立
	▶▶業務量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定	未着手
	・勤務体系表作成（外来・手術・病棟・研究日）、外来担当医表作成、日勤帯救急当番表作成、研究日一覧作成、当直表作成	確立
● 職員等に対する周知	▶▶イントラネット・院内掲示にて周知	確立
● 役割分担推進のための会議	▶▶働き方改革委員会の設置	確立

## 2024年度 勤務医負担軽減計画・実績評価

		取り組み内容	担当部署	実施（検討）状況（2024年10月）	実施（検討）状況（2025年3月末）	削減・体制構築等の結果
1) 医師・看護師等の業務分担						
【医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担】	入院対応業務	入院問診の拡充と退院支援強化に向けた窓口介入	患者サポートセンター	実施継続中	急性期病棟+地域包括医療病棟の新入院患者数の増加。入院問診と電子カルテ入力業務をタスクシフト済。	入院問診と電子カルテ入力業務は65分/件を要するため、65分×100=108h/月のタスクシェア
		ベッドコントロール業務削減	患者サポートセンター	看護職員の業務負担軽減実施	大幅な業務移行（患者サポートセンターへのタスクシェア）を実施済。	8h×5.5日/週=44h/週（年間2000時間前後）の管理職→患者サポートセンターへタスクシェアを実現した。
		看護補助職員による休日入院対応実施	看護部	看護部クラークの休日（日曜+祝日、長期連休含む）出勤による休日入院対応実施	実施継続中	看護師による入院初期処理業務に関わる間接業務削減効果1,617時間を見込んでいる。
		電子カルテ内の看護計画と看護指示	看護部	電子カルテ内看護計画と看護指示の紐づけ実施	実施継続中	次期電子カルテ移行に合わせ、標準看護計画に沿った観察項目（経過表）と看護指示のセット展開の整合性向上が図れるため、均質な疾患ベース看護の提供に名前が見込み。
		問診業務削減	看護部	問診業務のIT化検討	実施継続中	看護師による入院初期処理業務に関わる間接業務削減効果1,617時間を見込んでいる。
		処方代行入力	薬剤科	6東西病棟：定期処方の代行入力 4東・5東・5西病棟：入院処方の部分的な代行入力 4西病棟：入院処方ほぼ代行入力	医師の処方時間の削減及び薬剤師の業務効率は向上。	30分/日の医師業務の削減
		食事・経腸栄養・指示簿作成などのオーダー代行入力	栄養科	食事オーダー、経腸栄養オーダー・指示簿作成、栄養指導オーダーの包括指示依頼、オーダー代行入力	医師業務の削減済	30～75分/日の医師業務の削減（1オーダー-2～5分と仮定）
【医師と看護師等の医療関係職との役割分担】	書類の作成 など	紹介状の返書作成（下書き）	医事課	外科の作成補助を行っている。	医師が返書を作成する時間削減済	医師が返書を作成する時間（1通15分程度）を削減している。
		麻酔科面談時の印刷時間	医事課	麻酔科面談患者の同意書印刷し、医師の業務負担軽減	実施継続中	麻酔科医師の麻酔科面談時間が2分/回削減している。
		手術前ICでの説明の一部を動画化	医事課	膝関節手術のビデオ導入実施	医師の説明時間を大幅に削減済	IC時間40分/1回を削減している。
	外来対応業務	検査等オーダーの代行入力	医事課	検査等のオーダーを医師（内科）ではなく、クラークで代行オーダーを行う。	実施継続中	1患者当たり5分程度削減できている。 42名（医師1人当たり患者数（1日））×5分=210分（1日）
	看護師へのタスクシフト	食事オーダーの代行入力	看護部	治療に関わらない食事オーダーについて実施	実施継続中	30分/日の医師業務の削減
	事務へのタスクシフト	勤怠時間の入力等の業務	管理課	医師の勤怠時間の入力等を代行し、業務時間を軽減させる。	実施継続中	計301分/月削減(勤怠処理対象者22人 一人当たり13分削減)

		取り組み内容	2024/10時点での状況	2025/3時点での状況	削減・体制構築等の結果
2) 医師事務作業補助者の配置		医師事務補助者の配置数	19名配置	20名配置	配置人数20名配置済
3) 交替勤務制の導入		救急二次輪番の当番日が日曜・祝祭日等、休日に当たる場合、日勤・夜勤交代制（選択制）	実施継続中	実施継続中	交代制の体制構築済
4) 病院勤務医の勤務時間の把握		①勤務時間（週平均勤務時間（うち、残業時間）） ②連続当直を行わない勤務シフト（平均月当たり当直回数） ③当直翌日の通常業務にかかる配慮 ④業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定 ・勤務体系表作成（外来、手術、病棟、研究日等） ・外来担当医表作成 ・日勤帯救急当番表作成 ・研究日一覧作成 ・当直表作成	①勤怠システムにて把握している ②2夜連続での当直割振りは行わないよう、割振りの段階で管理課が確認している ③当直翌日は、原則半日休暇とし、当直翌日に半日休暇が取れない場合は、2週間以内に振替可能としている、これを継続 ④左記の各種当番表を作成し、細かく勤務調整を行うことで、特定の医師に集中することなく勤務体制を維持できた	実施継続中 当直体制の見直し検討開始	体制構築済
5) 職員等に対する周知		イントラネット・院内掲示にて周知	実施継続	実施継続中	3月掲載済
6) 役割分担推進のための会議		働き方改革委員会を設置	12回開催 参加者11名（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員）	11回開催 参加者11名（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、事務員）	11回の開催済