令和8年度　医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する評価・計画

責任者：事務部長　後藤　達也　　令和8年4月1日

施設基準が求める体制・項目		部　署	現　状	R7評　価	R8具体的な取り組み内容の目標計画
外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取り組み	地域の他の保険医療機関との連携	地域医療連携室	外来患者の待ち時間の短縮や効率的に受診できるよう紹介予約を推進している。 対応科が定まらずたらいまわしにならないよう連携先からの受診相談や入院相談を地域医療連携室が積極的に対応している。	地域医療連携室にMSWと看護師を配置しているメリットを地域に周知することができた。地域の窓口として機能することで連携機関との信頼関係を構築することができた。	地域医療連携室にMSWと看護師が配置されているメリットを生かし、連携先からの受診相談を積極的に行い、地域の窓口として定着させることを目標とする。入院患者確保及び収益向上についても取り組んでいく。
医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減		医事課	7名体制で業務を行っている。（4名：消化器科外来予約及び検査予約等の代行入力を行いながら書類作成。1名：医療秘書業務。2名：地域連携業務にて検査予約・受診予約・診療情報提供書の管理を行っている。）	書類全般作成業務の他に、薬剤の疑義修正のオーダー（事後分）を分担業務も実施し、R6からはがん登録業務も開始している。負担は増えたが、出来ることは請負えるように努力し継続中である。また、R8.2の電子カルテシステム導入に伴い、院長、眼科医師の診療データ入力の代行入力業務も開始した。	R8.2からの電子カルテ導入に伴い、医師事務作業補助者が行える医師の負担軽減に関する業務範囲を見直し、医師が本来注力できる診療業務へより多くの時間を充てらえるよう医師事務作業補助者が担える業務の体制を整備していきたい。
医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇軽減		総務課	診療科にもよるが、できる限り常勤医師の負担軽減になるよう大学出張医・連携医療機関からの出張医対応などで応援してもらっている。	従来から1名体制の診療科は大学や連携医療機関からの出張医応援で対応している。複数医師の診療科は当番制で対応しているが、特に医師からの意見や相談はなく、負担に感じていないと認識している。また患者数や対応件数を鑑みても負担になっていないと感じている。	費用対効果を考えながら各診療科の常勤医師を継続雇用あるいは契約見直しなどの調整を進めている。業務量の偏りに気をつけ、常勤医師がバランスよく働いてもらうよう配慮し、突発的な現象に対応するように関係各所と連携を図りながら進めていく。
特定行為研修修了者の推進と活用		看護部	研修受講者中。	1名特定行為研修を受講し、順調に終了した。	特定行為研修修了者が十分に活動できるよう環境を整えていく。 新たに1名特定行為研修受講中。
看護補助者の配置による看護職員の負担軽減		看護部	カルテ整理、データ整理担当の看護補助者の採用、看護部付けの看護補助者の配置で病棟の看護補助者は患者の直接ケア中心の業務になってきている。	ダウンサイジングにより各病棟への補助者の配置は手厚くなったが、それ以上に病床稼働が高くなり、看護師の負担軽減には至っていない。	業務内容・働き方を見直し、業務移譲を実施し、負担軽減策を進めていく。

○各部署における医師・医療従事者・看護職員の負担軽減の取り組み

分野	項　目	現　状	R7評　価	R8具体的な取り組み内容の目標計画
薬剤管理	入院患者の持参薬確認・管理・配薬セットの実施	入院患者の持参薬確認は100%実施できている。西3F病棟の配薬セットを実施している。2025/9より6階の展開業務の協力開始。	100%実施。看護業務負担軽減につながっている。	引き続き、西3F病棟の配薬セットを継続する。 持参薬確認は100%を維持する。6階の展開業務継続。
	注射薬のミキシング	4F病棟のタからの抗菌薬、24時間末梢からの注射薬をミキシングしている。	100%実施。看護業務負担軽減につながっている。	今年度も4F病棟の注射薬ミキシングを継続する。
	抗がん剤の無菌製剤処理、抗がん剤治療計画の確認	外来・入院化学療法患者のレジメンを利用した投与計画の確認、無菌製剤処理を100%実施できている。	100%実施。	レジメン管理、副作用対策を踏まえ無菌製剤処理、がん患者への服薬指導を実施する。
	病棟薬剤業務　代行処方	病棟薬剤業務実施加算の対象病棟における代行処方。退院前の残薬調整、継続処方の必要最小日数入力など。対象外（5F病棟）も代行処方実施している。	依頼連絡があれば代行処方を行う。医師、看護師の業務負担軽減につながっている。	今年度も病棟薬剤業務、代行処方を続けていけるように取り組んでいく。
検査業務	採血業務	2F中央処置室での採血業務は休止中。	R7年度も採血業務は人員不足のため中断したままとなった。	現在、休止しているが、業務改善等により人員が確保されれば採血業務を再開したい。
	翌日の採血管の払い出し	翌日分の病棟及び健診の採血管の準備。 採血管を病棟へ配布。	達成できている。	現状維持。
	朝の検体回収	始業30分前に病棟の検体を回収し、検査結果を迅速に報告する。	達成できている。	引き続き朝の検体回収を実施。 病棟の検体を早い時間に検査することにより、外来の検体提出のピークと重ならないようにする。
	検体回収	時間外検査の検体の回収（20：00以降の病棟検体）。 手術室からの体腔液等の検体の回収。 発熱外来・1F病棟・小児科からのPCR等の検体回収。	概ね達成できている。 時間外に関しては20：00前でも検査等が無ければ回収を行っている。 小児科からの回収に関して、可能な限り回収に行っている。	病棟や手術室、小児科外来からから提出される検体を速やかに回収し、迅速に結果を報告する。
	栄養サポートチーム（NST） 感染対策チーム（ICT）の参加	検査技師1名がメンバーに加わり、毎週ミーティング及びラウンドを実施し、医師へ報告する。	達成できている。	ミーティングでは対象患者について必要な検査データを抽出し報告。 対象者の拡大を図る。 抗菌薬使用状況の把握と微生物検査情報のフィードバック、ラウンドにおける感染対策の徹底。
	透析予防診療チーム参加	検査技師1～2名がメンバーに加わり、カンファレンス・糖尿病教室等に参加。	達成できている。 糖尿病教室開催の手伝い。 POCT精度管理の実施。 リブレの結果報告・データ管理（一部患者説明）を開始。	カンファレンス、糖尿病教室への参加。 病棟の血糖測定器（POCT）の精度管理。 リブレ2・G7の結果報告とデータ管理の実施。 インスリンポンプの導入・データ管理。
	肝炎チーム参加	検査技師1名がメンバーに加わり、ミーティング等に参加。	概ね達成できている。 肝炎結果説明用紙の運用。 肝炎訴訟に関する検査についての情報共有　等。	肝炎陽性患者のフォローアップ。 スクリーニング未検査のピックアップ法の構築。 肝炎感染症検査結果からフォローアップリストの作成等。

分野	項　目	現　状	R7評　価	R8具体的な取り組み内容の目標計画
医療機器管理	医療機器のメンテナンス	シリンジポンプ。輸液ポンプ、人工呼吸器の中央管理を行っている。借用ならびに返却は各病棟で対応している。	病棟で返却できないものは技士が回収。看護師の負担軽減に繋がったと思われる。	機器回収は継続的に行う。メンテナンスを計画通り行い、現場での機器トラブルの減少へつなげる。
	オンコール体制の対応	夜間・休日等は電話連絡にて対応している。	循環器科の24時間ホットラインにも対応できた。	呼び出し件数も増加してきており、今後は待機制も検討していきたい。
栄養管理	入院患者の栄養指導	栄養指導依頼のある患者は、栄養指導依頼の代行入力をしている。指導予約も栄養課で患者家族に連絡をして、予約を組んでいる。	概ね達成できている。	昨年同様、指導対象者の確認をし、医師・病棟へ連絡（指導箋の代筆も継続）。患者家族へ指導予約の連絡を入れる。
	栄養サポートチーム（NST）の参加	NST業務全般について事務局として対応。	概ね達成できている。	NST業務全般について事務局として対応。NST稼働施設認定更新に向けて情報収集及び書類整備。
	褥瘡対策チーム、認知症チーム、糖尿病透析予防チーム、心不全チームへの参加。	管理栄養士1～2名がメンバーに加わり、毎週ミーテイングやカンファレンスに参加している。	概ね達成できている。	ミーティングでは対象患者についての食事状況や、指導状況などを報告。
医事課	文書作成支援システムの導入	文書作成支援ソフトの導入で、文書作成における負担軽減や保存場所確保などのメリットが考えられる。文書作成に係る負担を減らし、医師事務作業者の新たな業務を増やす事が期待できる。	R8.2の電子カルテ導入で富士フィルムメディカルのYahgeeシステムが導入になった。 より多くの書類のテンプレートは増えシステム的には拡充たが、導入して間もないこともあり、まだ、医師の操作面や使い方について、一部の医師によっては浸透していないところもあるので、今後の課題としてより効率的に行えるよう推進していきたい。	医師の操作面や使い方について、より効率的に行えるよう臨機応変に改善を行っていき、医師の負担が増えないよう継続して推進していきたい。
	難病・小児慢性特定疾患新システムにむけたネットワーク環境の整備	指定難病及び小児慢性特定疾患に係る診断書について、令和5年11月より新システムの稼働が開始となるが、どの様な環境整備が必要となるか調査中。	R8.2の電子カルテ導入で富士フィルムメディカルのYahgeeシステムが導入になり、書類の対応は可能ではあるが、Yahgeeでのインターネット対応は不可である。そのため、単体の専用回線で行える専用端末が必要になる。	導入すれば、道からの補助が上限5万まで支給されが、現状については、強制ではないことと、専用のインターネッと回線とPCが必要となり、初期導入費用もそれなりの金額になることから、現段階では昨年度同様に今後の要検討案件としたい。
他医療機関連携体制	紹介状の返事作成の徹底	令和7年5月から令和7年6月までの間、紹介状の返事は医師が全て作成する事が習慣化しており、現時点で課題は無いと認識している。	令和8年2月に電子カルテの運用が開始された。 Dr自身が記載したい内容などそれぞれ考えがあるため、返書作成について負担軽減を求めているものではない。医師から負担軽減の申し出があった場合に改めて改善策を検討する。	他の病院の取り組み等について情報収集し、当院で活用できないかを検討する。