令和8年度　医師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
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	初診時の予診の実施			看護部	初診時は、医師の診察前に看護師による問診を実施しており、受診の目的、症状の内容等は診察前から情報提供している。	電カル導入時に電子問診を進めたかったができなかった。しかし、受付時に医事課で問診票を渡してもらうことができた。	医事課で受付時に問診票を渡してもらうよう電カル導入時に運用変更した。記入して各診療科窓口に提出いただくよう協力を推進させる。
	静脈採血等の実施			看護部	日本看護協会「静脈注射の実施に関する指針」による看護師の静脈注射の実施範囲レベル1～3は全部署で実施している。	現状維持である。検査室からの採血支援は得られていない。PICC挿入と血ガス採血の特定行為研修者を育成した。	特定行為看護師が活動開始した。採血困難事例については特定行為研修者が、エコー下穿刺を実施するなど、安全に配慮して実施する。
	入院の説明の実施 （患者・家族への説明）			看護部	外来から入退院支援センターへの情報提供することにより、患者家族へ丁寧な説明を実施している。また事務職員から入院セットや手続き高額医療についての説明を実施している。	外来看護師及び入退院支援センターで実施している。また、救急外来経由の入院患者で本人に聞き取り困難な方については、平日日中に家族や職員から入退院支援センターでの聴取、入力できるようにした。	今後患者説明動画を用いた運用ができるようにする。
	検査手順の説明の実施			看護部	看護師又は看護助手により実施している。	看護師または看護補助者により実施しており、医師事務作業補助者へのタスクシフトはできなかった。	今後患者説明動画を用いた運用ができるようにする。
	服薬指導			薬剤部	病棟担当薬剤師を決め、全薬剤師が入院患者について服薬指導を実施。	令和7年度服薬指導件数は288件/月。上半期は400件/月で推移していたが、下半期は電子カルテ導入作業に繁忙され大幅に落ち込んだ。	昨年までの目標：1人あたり40件/月（薬剤師8人：320件）から 西3階、4階、6階、160件/月（合計480件）へ変更。 各病棟2～3人のチームとしてれをできるだけ回避する。
	その他	チーム医療の推進	栄養サポートチーム	看護部	NSTの活動がPEG造設のみになってきている。チームで情報交換し、医師に伝えることで、医師は情報把握がスムーズにできている。	新たに看護師の育成進めたが、間に合わなく受講できなかった。	1名受講中。
			褥瘡チーム		多職種のリンクスタッフが関わり褥瘡予防に取り組んでいる。	WOCが院内横断的にラウンドし、医師の指示のもと活動している。医師が多忙のため回診に同行できないときもあるが、その都度報告し指示を仰いでいる。	特定行為研修を1名受講中（次年度活動開始予定）。
			排尿ケアチーム		少しずつ活動実績ができてきている。	あまりできていない。	今年度は無し（活動している認定看護師が研修受講中のため）。
			ICT		抗菌薬適正使用、感染対策の徹底、ICTメンバーの知識向上等から感染症発生率が低下し、感染症に対しての医師の負担が軽減している。医師のスケジュールに合わせたICTラウンドも継続できている。	外来抗菌剤の使用状況を確認し、医師にフィードバックする体制を準備し次年度の実施に向けて活動した。	感染管理室を2名体制とし、感染管理を充実させ収益に貢献させていく。
			フットケア外来		毎週木曜日午後に実施している。	HPや地連を通してアピールし少し患者が増えた。毎回患者がいるようになったが、並列が必要なほどは来ていない。	健康生活支援センターから、紹介患者を増やしていく。
			入退院支援センター		看護業務の軽減には繋がっている。パスの活用により、入院前から入院経過の説明が可能となっている。	入退院支援センターが入院時業務を担うことにより、病棟看護師の負担が軽減され、多くの入院を受け入れることが可能になった。これにより高稼働に結びついた。	医事課職員が減となり、医事課業務一部がセンター看護師に委譲されるため、ベッドネームとネームバンドの印刷を病棟に移譲する。
			糖尿病透析予防診療チーム		チームとしての活動ができている。糖尿病教室の開催もできた。	チームとして定期的な活動ができ、糖尿病教室は4回開催した。	継続してチームとして定期的な活動、糖尿病教室を4回/年開催する。
			緩和ケアチーム		医師不在となり活動できていない。	医師不在となり活動できていない。	医師不在のため活動できない。
			ノーリフティング推進チーム		院長がノーリフテイング宣言をし、リハビリを中心に他職種で関り、先駆的にW3Fと5F病棟で開始した。	伊達市の推進事業として参加しW3Fと5Fが先行的に開始した。スタッフの意識が変わり定着しつつある。	他の病棟、訪問看護・外来にも活動を拡大し、院内全体の取り組みとして浸透させる。
			身体的拘束最小化チーム		認知症認定看護師が中心となり他職種でラウンドを行い、コンサルテーションや指導を実践している。	認知症認定看護師がチームの主軸となり活動している。地ケア病棟では身体拘束をしない方向性に進んでおり、拘束実施率が減少している。	身体拘束最小化加算を全病棟で取得した。基準を遵守できるよう進めていき、患者の安全も同様に確保できるよう進めていく。
		クリニカルパス推進			パスの修正中。医師へのパス活用推進が課題。	電カル導入に合わせられるよう、見直しと整備を進めた。	電カル導入前と同様かそれ以上のパス利用を勧め、必要なパスの作成も進めていく。
		薬剤の投与量の調整			投与量の調整は一部の薬剤のみで進展なし。	院外薬局からの疑義照会を一部薬剤師が返答するようになり、外来看護師の負担軽減となった。 ケモ薬の確認は薬剤師から主治医に直接行われている。	個々の入院患者に関わり、服薬指導、服薬管理などの指導を薬剤師が実践する。
		救急医療における診療の優先順位（院内トリアージ）			救急診療では、院内トリアージ基準に沿って対応し、迅速・適切に対応している。	救急外来にて適切にトリアージを実施し加算取得に努めた。	診療報酬改定に伴い要件が変更されたため、それに合わせた取り組みを実施する。
		入院患者の療養生活に関する対応			多職種と情報共有しながらの療養上の支援が多くなっている。今後も継続しながら対応していく。	病床稼働上昇に伴い看護補助者の若干の増員を行った。看護補助者と協働して療養生活の支援を行っているが、高稼働のため不十分といえる。	業務内容働き方を見直し、他職種への移譲を実施し、療養環境の改善を進めていく。

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
勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施		総務課	当院の場合、他の同規模病院と比較して、常勤医師が極めて少ない。当直医の決定は、業務の支障がないよう医師の希望日制をとっている。また、当直明けの医師については、各診療科において次の日の業務に支障がでないよう勤務時間のインターバルも含め調整をお願いしている。	医師の時間外労働の時間上限について、当院はA水準を維持しており平日の勤務体制、休日や当直勤務、当直の翌日における調整も含めて適切に実施された。負担軽減においては、従来とおり当直の翌日などに早目の帰宅を促している。	令和7年度同様にA水準を維持し、勤怠管理に努めることと年次有給休暇取得を促進し、ワークライフバランスの実現。 医師の健康診断を促進し、離脱せず長く当院に定着できる職員を目指してもらう。
前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務時間インターバル）					
当直翌日の業務内容に対する配慮					
育児・介護休業法第23条第1項目、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短縮間正規雇用医師の活用			現状では対象医師はいないが、条件的に可能であれば積極的に活用を考えたい。	現状では対象医師はいないが、条件的に可能であれば積極的に活用を考えたい。	現状では対象医師はいないが、条件的に可能であれば積極的に活用を考えたい。
ICT機器等を導入する場合の負担感の把握方法	業務の負担感に関する質問調査による把握	医療情報課	電子カルテの仕様の理解および操作の習熟度向上により緩和傾向にあるが、前システムと比べて入力の手間や扱いづらさなどストレスになっているのが現状である。	令和8年2月からの電子カルテシステム稼働に伴いWGおよび部会への参加等により勤務時間外での活動が増えた1年であった。稼働後においては常駐のSEおよび医療情報課にて課題管理に努めている。	電子カルテ運用推進部会を定期的に開催し、残タスクおよび課題管理表の進捗に注視し、業務負担軽減に努める。
	勤務時間データによる比較		現在も令和7年度に比べ増加傾向にあるが、月により変動もあり新システム導入による影響は緩和されつつある。診療体制の影響も考えられるため引き続き現状の把握と注視が必要である。	前年度より平均時間外が3時間程超過している。電子カルテ導入後の2月以降は対前年度より平均時間外が6時間程超過しており電子カルテ導入による影響は大きいと考える。	医師代行入力の推進・セット項目の見直し・システム改修等に努め、負担軽減に繋がるよう継続し取り組んでいく。
	その他の場合		電子カルテ導入と同時に連携システム（スワンネット等）の強化が図られている。システム構築および改修についてはベンダーと調整中である。	新規システムにより電子化の推進が取り進められたが、結果としては負担軽減に繋がる前段階であり検証期間であったと評価しており、R8より本格的な始動を考えている。	RPAの推進およびAIの活用など病院全体における業務負担軽減対応に取り組み、医療の質向上に努める。