令和 8 年度 病院勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する計画

【体制】

医師事務作業補助者　　4 名

看護助手　　15 名

計画作成　業務改善委員会 計画達成状況の評価　　業務改善委員会・衛生委員会

勤務状況を把握し、その改善の必要性について提言する組織・責任者

衛生委員会・衛生管理者

1. 各部門との業務分担調整

業務分担年間達成度表に対策項目を掲げ、各部門の業務分担により医師部門の負担軽減を図ることとする。 前年度の対策の達成度を業務改善委員会で評価し、その上で本年度の対策項目の達成度目標を立てる。 地域包括ケア病床の増床（49：50 への再編）に伴い、入退院支援・転棟調整・生活支援業務の一部を看護部・医療相談員・事務部門へ移管し、医師の診療時間確保を図る。

2. 医師事務作業補助の配置

医師の診療補助を拡大させるため、本年度もスタッフ要員の増員を目指す。 医師事務作業補助者の業務を拡大することで、医師の負担軽減を図る。

【医師事務作業補助者の業務】

［現在すでに行われている業務］

・書類作成

1.生命保険等書類作成し医師へ確認とサイン依頼

2.書類作成後請求書発行・患者への出来上がり電話連絡

・NCD 登録

1.退院外科患者のリスト作成し担当外科医に提出

2.NCD 該当者分に対して書類が出されるため主治医に依頼

3.主治医作成後、担当外科医に提出

4.担当外科医処理後、NCD システムに入力し登録

・がんリハ指示箋発行

-・学会発表の資料作成等の準備補助

・診療情報提供書の修正　・定型的な病理結果の返事作成

［今後追加を目指す業務］

・処方箋の変更

・オーダー指示、変更

・内科外科カンファレンスのための準備補助

3. 認定看護師配置による医師負担の軽減

認定看護師を配置することで医師に代わり患者指導を実践する。

ICN2 名が配置されており、感染対策・予防対策において医師の補助としての活躍を期待する。 昨年に続き、がん化学療法認定看護師 1 名の配置を目指す。

4. 管理栄養士の活用による栄養指導の充実

入退院支援室に管理栄養士を配置し、入院時支援で栄養指導を開始し、入院中→退院時→外来栄養指導と切れ目のない栄養管理を行うことを目指す。 しかし管理栄養士が昨年度より 2 名に減員した状況が継続しているため、今年度も入退院支援室への常時配置を取りやめ、可能な件数の栄養指導に業務を集約させることとする。

5. 退院支援等、地域の他の医療機関との連携体制

病診連携においては、一宮市立市民病院・大雄会病院を中心に消化器疾患患者の受け入れ、また消化器疾患以外の診療依頼を行う。 循環器・呼吸器疾患などを併発した患者の緊急手術に対しては、一宮市立市民病院との連携契約を維持する。 入院前から退院後までの連携を充実させるため、入退院支援チームを継続して運用する。 地域包括ケア病床が本格的に稼働してきており、チームに所属する医療社会福祉士、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、地域連携スタッフを補佐するため、院長・看護部長・事務局長が入るミーティングを行いながら、地域包括病床患者の負担が医師の間で分散するよう管理していく。

6. 外来時間の短縮・外来縮小の取り組みの継続

一昨年度から、新患外来体制を 2 名から 3 名体制に増員した。 完全な待ち時間解消とまではいかないが、一定の外来時間短縮を図ることができた。 今後は予約外来の時間延長防止策を検討し、待ち時間対策をさらに強化する。 急性期の診断・治療は当院で、後の経過観察は可能であればかかりつけ医で行う方針を継続する。 紹介率 50%、在宅復帰率 90%以上を維持することを継続する。

7. 当院の当直体制

当院の当直体制は、二次救急病院ではあるが輪番を外れているため、当院かかりつけ患者の容体悪化時の対応と入院患者の容態変化時の対応が中心である。 当直可能な医師は常勤医師 7 名以上を確保し、連続当直となることはない。 非常勤医を週 1 日配置している。 訪問診療在宅患者の時間外対応は当直担当医以外の医師が対応することで負荷の拡大を防止する。 夜間・休日対応の患者数は年間 100 人、0.3 人／日であり、平日勤務に支障をきたすとは考えていない。 外科手術前日の当直に関しては、手術日程を決める際に配慮を行っている。

8. 院内 DX 化

当院の DX 化は十分とは言えない状況ではあるが、マイナ保険証による受付に対応するなど、将来的な効率化への基盤を整備している。 電子カルテの運用、院内の情報共有、各種届出・申請など、些細なことからでも DX 化を広げ、業務中に発生する作業の手間を省力化するよう、事務部門（主に情報システム室）を中心に推進していく。 令和 8 年度は、医師事務作業補助者との連携強化、診療情報のテンプレート化、学会資料作成支援など、医師の負担軽減に直結する DX 化を重点的に進める。

9. 有給・年休消化

勤務医の負担指標として、有給・年休取得日数および残業時間量を調査する。

従来、年間 10 日から 12 日の有給消化と 3 日以上の年休が消化されているが昨年は 12.8 日の有休と 3.5 日の年休が平均で消化されており、増加傾向にありこの状況を維持していく。

残業は昨年の平均は月 6 時間程度であり、これも維持していくが、個々の偏りにも注意していく。

*注 1：改善委員会・衛生委員会については、各委員会規程参照

*注 2：R7 年度の超過勤務状況、及び有給消化は別紙参照