

五戸総合病院における勤務医及び看護師負担軽減計画

令和7年4月1日

令和7年4月現在の勤務医の勤務状況

1. 医師数 常勤 5名 非常勤 2. 77名
2. 週平均勤務時間 常勤 39. 91時間
非常勤 107. 40時間
3. 当直回数 月平均 5. 2回
(直近で、最大 10回 最小 0回)

目 標

- 当院では、従来より勤務医の勤務状況を把握し、改善すべき点については、各部署の責任者等への指導により対応してきたが、勤務医の負担軽減を勧めるためには、全てのコメディカルを含めた協力体制が必要であることから、医政局の役割分担通知に基づき、医師が担っていた業務等の他職種への分担を今後も推し進めることとする。

勤務医負担軽減の評価体制

- 勤務医負担軽減に係る責任者を院長とする。
- 勤務医及び看護師負担軽減推進委員会で勤務医及び看護師負担軽減対策に関する会議を年2回開催し負担軽減の成果等について結果を基に計画の達成状況の評価及び計画の見直しを行う。
- (構成員：院長、総看護師長、薬剤長、事務局次長、事務局員)

項 目	現 状	目標達成のために必要な対応	令和7年3月末 達成状況
① ・看護師が実施可能となっている医療行為（静脈路確保、静脈注射、採血等）について	・現在も静脈路確保、静脈注射、採血等については実施している。 ・平成23年5月から、CVポート針の刺針の実施を加え実施している。	・看護師が可能な業務（静脈路確保、静脈注射、採血等）を整理し、病院全体で共有することにより、業務量及び業務内容の平準化を図る。 ・また、新採用看護職員に対する、手技の研修を実施する。 ・看護師の特定行為により、医師の負担軽減を図る。 気管カニューレ交換をほぼ全例、定期的に実施。	・静脈留置、静脈注射、採血及びCVポートについては、達成状況にある。 ・新人看護師への教育は、継続し実施している。 ・研修就労（合格）後、直接静脈穿刺法による採血の実施
② ・病棟患者の服薬指導	・現在も、一部の患者に対し実施している。	・服薬指導可能な病棟患者に対し、服薬指導を通じて把握した患者の内服薬等の情報と、医薬品の副作用情報等を照らし合わせ、使用方法等の確認が必要な場合に、医師への情報をより一層推し進め、医師の負担軽減に努める。	・令和7年3月現在、薬剤師が2名のため、服薬指導が必要な全ての患者へは指導ができない状況にある。4月から3名となるため、医師への情報提供を充実させる。
③ ・入院患者の持参薬の確認	・現在は、医師から依頼のあった患者に対し、薬品の情報提供を実施している。	・持参薬を確認し、医薬品の副作用等の情報を速やかに提供し、医師の負担軽減に努める。	・現在は、原則として全患者の持参薬を確認し、薬品の情報提供を行っている。今後も、継続し医師の負担軽減に努める。
④ ・日当直の負担軽減	・1人体制の診療科医師に対し、日当直の回数の削減や免除などの負担軽減を図っている。 ・常勤医師の日当直の回数を削減するために、大学病院など他の医療機関からの応援医師に、日当直を依頼し常勤医師の負担軽減を図っている。	・今後も、常勤医の日当直回数を減らすために、大学病院など他の医療機関と連携を深め、日当直を担当する医師確保に努める。	・大学病院など他の医療機関等と連携を図り、医師確保に努めている。
⑤ ・医師事務作業補助者	・平成26年10月より、医師事務作業補助者に係る業務委託契約を締結して、2人体制を維持し、担当医師の指示のもと、作業を行っている。	・今後も業務委託を継続し、電子カルテ入力業務も含めて、見直しをしながら、医師の負担軽減を図る。	・担当医師の指示のもとでの作業内容の充実に努め、電子カルテ業務を行い医師の負担軽減を図る。 令和7年1月より、医師事務作業補助体制加算2の50対1とした。
⑥ ・クリティカルパスを利用した入院治療	・現在も、いくつかのクリティカルパスを利用している。	・現在のクリティカルパスの検証と修正等を実施し、新たなクリティカルパスの検討も行い医師の負担軽減に努める。	・クリティカルパスの様式について、現在医師看護師等が委員会等で検証と修正を実施中である。
⑦ ・医師によるレセプト点検	・医事職員により、担当医（主治医）ごとに仕分けし配布後医師による点検をしている。	・レセプト点検システムを更に活用し、医師によるレセプト点検作業時間の短縮等を図る。	・レセプト点検システムによる点検作業は、継続中で、平成26年5月に医事業務委託業者が、最新のシステムを導入し、データを蓄積しながら点検精度の向上を図っている。
⑧ ・看護師の採用	・病気休暇、産休及び育児休暇等の長期休暇が出ると、看護師が不足し、医師に対して十分なフォローができなくなる。	・看護師を随時募集（臨時・パートを含む）し看護師の人員確保に努める。9月から救急外来専門の会計年度看護師を1名採用予定。	・看護師については、広報活動や常時募集中としての実施を行い、人員の確保に努めている。

項 目		現 状	目標達成のために必要な対応	令和7年3月末 達成状況
⑨	・看護補助者の増員	・看護補助者が不足しているため、看護師が不足分を補って本来の看護師の業務ができていない。	・病棟に十分な数の看護補助者を配置し、看護師が行っていたベットメイキングや清潔援助、環境整備及び患者の移送等を看護補助者が実施し、看護師の本来の業務ができる環境を整備する。	・看護補助者の配置を見直すとともに、不足人員分の確保に努め、看護師の負担軽減を図っている。
⑩	・退院調整業務	・退院調整業務の必要性が増大し、患者のみならず周辺の医療機関及び介護施設からの問合せ等が多く、十分な人員の配置と業務の拡充が必要な状態である。	・現在、看護師を専任で配置し、社会福祉士を専従とすることにより、退院調整の業務を充実させ病棟看護師等の負担を軽減する。	・平成26年4月に社会福祉士を採用し、平成29年4月に新たに採用し、2名体制として地域医療連携室と病棟の連携強化を図っている。
⑪	・画像オーダーの導入	・画像撮影をオーダーする際には、放射線科撮影依頼伝票に、医師又は医師の指示を受けた看護師が撮影部位等を記載している。	・画像オーダーを導入することにより、今まで伝票に手書していた時間を削減できる。看護師が、本来の業務に専念できる環境を整える。	・PACSシステム更新と一緒に、画像オーダーについてもマスターコード等の整備を進め、平成30年3月末より、運用開始した。伝票に関する看護師の負担軽減が図られている。
⑫	・注射オーダーの導入	・平成25年度に入院・外来ともに注射オーダーを開始し、注射伝票へ記入する医師の、相当の時間を要する負担を軽減している。	・今後も医師による注射オーダーを更に活用し、医師の負担軽減を図る。	・入院注射オーダーは、平成25年9月から開始、外来注射オーダーは平成26年3月から開始して、医師の負担軽減を図っている。
⑬	・介護福祉士の採用	・平成27年4月に介護福祉士を採用し、介護に係る業務を担当させているので、看護師は本来の看護業務が出来るようになってきている。	・今後も介護福祉士を採用することにより、介護に係る業務を担当させ、看護師の負担軽減を図る。	・介護福祉士を、平成28年4月から2名採用し、5名体制に増員したが、1名退職し4名体制となっている。今後、増員は難しいため業務内容の充実と確保に努め、看護師の負担軽減を図る。
⑭	・薬剤師の採用	・薬剤師は1人増え、3人体制となったが、欠員が出ると、医師に対して薬剤に係る十分な情報提供がされなくなる。	・薬剤師を随時募集し、増員することによって医師の負担軽減を図る。	・薬剤師については、募集をしても、現在は確保が困難な状況にあるが、修学資金利用者が、勤務することになれば、医師の負担軽減が図られる。
⑮	・夜勤専従体制の採用	・夜間救急外来の再任用の管理当直専従がいない。スタッフ当直専従2名のうち1名が期間終了して退職した。	・再任用者を夜勤専従の看護師として採用し、増員によって交代制と併用しながら、夜勤回数の負担軽減を図る。 ・日中の外来看護師の人員確保を図る。 ・9月から救急外来専門の会計年度看護師を1名採用予定。	・平成28年4月からの新体制で、救急外来の交代制勤務と夜勤専従体制の定着化の強化を積極的に努めた結果、再任用者の夜勤専従希望があり、令和5年4月から実施している。
⑯	・病棟クレーク(事務補助)の病棟配置 ・外来クレーク(事務補助)の中央処置室配置	・入院患者数にもよるが、病棟にて入院患者の事務的作業量が多く、看護師が本来の看護業務を行う時間的負担も多くなっている。 ・外来患者数にもよるが、中央処置室を中心に看護師の事務作業量も多く、患者の待ち時間が長くなっている。	・今後は、病棟クレーク(事務補助)を採用することにより、入院患者の事務作業を担当させ、看護師の負担軽減を図る。 ・外来患者数にもよるが、中央処置室を中心に外来クレークの事務作業の効率化により、患者の待ち時間の軽減を図る。	・病棟クレークは、令和6年3月から、2名体制とし、各病棟に配置して、入院患者の事務作業を行っている。外来クレークは、令和元年10月から1名体制とし中央処置室にて処置伝票の事務作業を行っている。今後も業務内容の充実と進めて、看護師の負担軽減を図る。
⑰	・看護支援システムの導入	・病棟にて入院患者の事務的作業量が多く、看護師が本来の看護業務を行う時間的負担も多くなっている。	・看護支援システムに係る予算措置及び契約 ・今まで入院中の患者の経過を記録簿に手書していたが、看護支援システム導入することで、病棟業務の効率化を図り、看護師の負担軽減を目指す。	・看護支援システムはスムーズに運用できており、時間削減ができています。
⑱	・電子カルテシステムの導入	・病棟、外来の事務的作業量が多く、医師、看護師が本来の業務を行う時間的負担がある。	・紙で管理していた診療録や検査結果を電子カルテに取り組み、事務的作業を少なくし、医師、看護師の負担軽減を図る。	・事務的作業が効率化されたことと、医師事務作業補助者を積極的に利用することにより、負担軽減が図られてきている。
⑲	・各業務の平準化	・病棟、外来の手書きでの事務的作業量が多く、医師、看護師が本来の業務を行う時間的負担も多くなっている。	・初診時の予診の確認、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施等、特定の職種、職員に偏ることなく、対応可能な業務は分担し、医師、看護師の負担軽減を目指す。	・説明資料の作成や入力作業等を事務で行い、医師、看護師の負担軽減を図った。