

相澤東病院 医療従事者の負担軽減計画(2025年4月1日～2026年3月31日までの1年間)

2025年4月1日制定

		全職員		
項目	計画内容	担当者	達成状況	
1 労働時間の把握	所定外労働時間を慈恵会人事部が算出し、事務長に報告する。事務長は、月10時間以上の時間外勤務が認められるスタッフがいる場合は、所属長と協議の上、改善策を策定する。	人事部、事務長	時間外勤務が多い職員に対しては、所属長が面談を行い職員のフォロー及び業務の見直しを含め改善策が実行されている。	
	所定外労働時間を慈恵会人事部が算出し、事務長に報告する。事務長は、各部署において最も時間外勤務が多いスタッフと最も少ないスタッフの差が8時間を超える場合は、所属長に勤務配分の見直しを依頼し、改善策の提出を受ける。事務長が受領した改善策は委員会の審議に付す。	人事部、事務長	人事部から提供されたデータと所属長との認識を負担軽減検討委員会で確認し、各所属長からの報告を基に審議・検討が必要な事項はなかった。ただし事務長より各所属長へ半期に1度の負担軽減検討委員会で指摘されるのではなく、普段より労務管理はしっかりと行うように指示があった。	
	Time-Proを利用した打刻システムにより入退場時刻を慈恵会人事部が把握し、労働時間と乖離する場合は、実態を確認し事務長に情報提供し改善策の検討を依頼する。事務長は病院長と協議の上、改善策を検討する。	人事部、事務長、病院長	人事部より負担軽減検討委員会に報告がされ、問題がないことが確認されている。	
		病院勤務医		
項目	計画内容	担当者	達成状況	
1 労働時間の把握	医師当直勤務表において日直は月1回とし、宿直は週1回とする。事務長は、予定勤務表を確認し、所定の回数を超える医師がいる場合や、医師間で大きな隔たりがある場合は病院長に報告し、病院長は医師に改善を指示する。	病院長、事務長	柳田医長が調整をされており、毎月病院長が確認をしている。特定の医師に偏るなど問題点はなく適正に運用されている。	
2 業務分担の検討	休診・代診、有休、当直に関する事務手続きと関係部署との調整を事務課に依頼することにより、診療業務以外の業務の負担軽減を図る。	病院長、事務長	医師の休診・代診許可願の代行作成、関係部署への情報共有、Webへの休診情報の掲載等の業務を事務課が行っている。また休診となる日に既に入っている予約患者の予約変更など、医師の指示に従って対応していることから、医師からも好評価を得ている。	
	マイナ資格確認を行った患者の情報を医師に提供することで、医師が薬剤情報・健診結果等の情報を取得できるよう連携し、負担の軽減を図る。	病院長、事務長	マイナ保険証受付を行った患者の情報は、受付事務員から外来診療アシスタントを介して医師へスムーズに伝達されている。	
	薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更、検査のオーダーを、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき専門的知見を活用し、薬剤師等と協働して実施することにより、診療業務以外の業務の負担軽減を図る。	病院長、薬剤師	今年度対応できたPBPMは院外処方126件、院内処方65件であり、患者の待ち時間短縮と医師への疑義照会に対する負担軽減ができた。	
	栄養指導に関する情報提供を栄養科に依頼することにより、診療業務以外の業務の負担軽減を図る。	病院長、管理栄養士	医師より依頼があった患者様に対し円滑に栄養指導を行い、情報提供を行うことができた。	
	患者の自立度に関する情報提供をリハビリテーション科に依頼することにより、診療業務以外の業務の負担軽減を図る。	病院長、リハビリテーション科長	患者の自立度に関して情報提供を適宜(月10件程度)実施できた。	
		看護師		
項目	計画内容	担当者	達成状況	
1 生活支援課と看護科との協働体制の整備	慈恵会の方針に基づき外国人労働者等採用を推進し、患者の入院生活支援を行える人材(看護アシスタント)として育成し、看護師及び生活支援課スタッフの業務負担軽減を図る。生活支援課スタッフの夜勤者を常時2名にできる人員を維持する	看護部長	生活支援課スタッフ数は4月育休復帰者1名により定員を満たすが、今後、産休予定者、定年退職者を見込むと外国人労働者の採用を推進していく必要あり。相澤病院と情報共有をはかり引き続き外国人採用推進を図る。看護アシスタントが1名不足しているため、今後募集を検討していく。	
	月1回の生活支援課運営委員会で生活支援課業務の問題・課題について検討を行い、業務の標準化・効率化を図る。また多職種と協働できる業務を明確にしタスクシフト・シェアの推進を図る。	生活支援課主任・看護科主任	月一回の生活支援課運営委員会で看護科とタスクシフト・タスクシェアについて検討し、2025年度は2/1より入浴時の排泄表の結果を看護師一介護福祉士が経過表入力するようにシフトを行った。	
	介護福祉士が介護専門職として業務(レクリエーション、排泄介助、食事介助など)を看護師と協働し実施する事で、ケアの質向上と看護業務負担軽減に繋げる。その為に、介護福祉士が安全に入院生活支援が実践できるよう介護技術の向上を図る(年2回スキルチェックを継続する)	生活支援課主任・看護科主任	前期介護スキルチェック(移乗介助・排泄介助・食事介助・口腔ケア介助・入浴介助等)実施し、後期介護スキルチェックは相澤病院・歯科衛生士酒井主任より、「義歯の取り扱い・歯磨きの方法を実施した。	
2 職場環境の改善と整備	月1回の病棟運営委員会で、病棟業務に関する業務分担について検討し、多職種と協働できる業務を明確にし、タスクシェア・タスクシフトの推進を図る	看護科長	療養環境の環境整備をコメディカル職種毎に役割分担し責任の所在を明確にして院内の共用スペースから患者病室に至るまで確実に実施されるよう取り組んだ。介助浴時の尿量や排便回数経過表入力タスクシフト。ラウンジでの離床・食事・トイレ誘導などの生活支援課/リハビリテーション科スタッフによる支援。	
3 労働時間の把握	所定外労働をする場合は、所属長の許可を得るものとし、月10時間を超えた場合は、看護部長、看護科長による面談等を行い改善を図る。科(課)長・主任の所定外労働時間を月20時間以内にするよう看護部長による面談を行い改善を図る。	看護部長	20時間超え2名15時間超え9名(20時間超えと重複有り)個人の偏り2名(うち1名委員会など役割あり)対象者については今後面談を予定する。月の偏りについては4月～6月多かった。新入職者が多かった為指導やマンパワーにより一時的な超過勤務が増えた。記録の効率化 業務の見直し タスクシェア・シフトを検討する。現在、リハセラピストの夕食時間前後の離床支援患者見守りや食事により非常に助かっている	
4 看護記録入力作業の簡素化	看護記録の見直しを行い、簡素化を図り、看護記録業務時間短縮ができるよう検討する。	看護部長・看護科長	AIサマリーの導入により退院時サマリー・退院準備にかかる時間は削減された。引き続き重複記録の削減、記録の簡略化、経過表の活用など記録委員中心に改善を進める。また、カンファレンス記録などは音声入力などの活用により削減していきたい。	
5 入退院在宅支援室と看護科との協働体制の整備	月1回の入退院在宅支援室運営委員会で、業務の問題・課題について検討を行い、看護科との協働できる業務を明確にし退院支援を効果的、効率的に実施する。また、院内多職種カンファレンスは看護科主体で、院外多職種カンファレンスは入退院支援室が主体で行いタスクシェア・タスクシフトを推進する。	入退院在宅支援室主任・看護科長	入院から退院までのマネジメントを担う主担当看護師より主担当カンファレンスを入院2週間以内に実施し、退院先の方向性・患者家族の思い・退院に向けた課題などを入退院支援室と情報共有、院内他職種が関わるカンファレンスは受け持ち主体でできるようになってきている。今後も取り組みは継続・評価しながら、院外他職種が関わるケースにおいても主担当から相談・提案ができるようになることを期待する。	
	退院後訪問指導の体制を整備し、退院後訪問指導の出来る看護師を育成し、質の高い退院支援を行い、入退院在宅支援室と看護科のタスクシェア・タスクシフトの推進を図る。	入退院在宅支援室主任・看護科長	現在3～4名前後の育成状況、今後も入退院支援室業務のタスクシェアを継続し受け持ち看護師が退院後訪問指導を通じて入院中から課題提起や支援内容・病棟スタッフへの情報共有し提供出来る看護の質を高めていく。	
		医療技術職		
項目	計画内容	担当者	達成状況	
1	PBPM(Protocol Based Pharmacotherapy Management)の構築	薬剤師、病院長	疑義紹介がプロトコールによって薬剤師判断で返答可能となることで、患者の待ち時間軽減と医師への疑義紹介に対する負担軽減となった。R7.3～R8.2月院外126件院内65件	
	業務分担の検討	薬剤師、病院長	初診の外来患者さんの薬剤情報を医師受診前に問診・カルテ記載実施することで、医師の薬剤情報収集への負担軽減へ繋がった。外来207件	
	業務分担の検討	管理栄養士、病院長	2025年8月に、一般食1名医師が入力し96.9%の達成。その他の月では、一般食を栄養士での代行入力は実施でき、毎月100%の達成を維持できた。	
2 他職種との連携推進	理学療法士、作業療法士が平日朝の環境整備を行うことにより、看護師・介護福祉士の負担軽減を図る。	リハビリテーション科長、看護科長、生活支援課主任	平日と休日の全体朝礼後に出勤スタッフで、各階の環境整備を行うとともに、療養環境の確認と車椅子の整備を行った。看護師・介護福祉士の朝の環境整備の負担軽減と共に、患者の安全にも繋がった。	
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により食事前後の離床援助、食事介助、食事の配膳・下膳を行い、看護師、介護福祉士の負担軽減を図る。	リハビリテーション科長、看護科長、生活支援課主任	昼食前の集団体操を実施する事で離床支援に繋がった。また言語聴覚士の勤務帯調整(早出、遅出)にて、可能な範囲で食事介助、食事の配膳・下膳を行い負担軽減に繋がった。	