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
労働時間の把握	所定外労働時間を慈泉会人事部が算出し、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	
	所定外労働時間を慈泉会人事部が算出し、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	
	Time-Proを利用した打刻システムにより入退場時刻を慈泉会人事部が把握し、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	
	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	
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	
	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	
	薬剤の種類、投与量、投与力法、投与期間等の変更、検査のオーゲーを、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	
	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	
	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	
	看護師		
項目	計画内容	担当者	達成状況
1	慈泉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	
生活支援課と看護科との協働体制の整 備	月1回の生活支援課置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	
	介護福祉士が介護専門職として業務(レクレーション、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	
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	
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	
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	
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	
	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	
	医療技術職		
項目	計画内容	担当者	達成状況
1 PBPM(Plotocol Based Pharmacotherapy Management)の構築	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・含意されたプロトコールに基づき専門的知見を活 用し、医師等と協働して実施する。	薬剤師、病院長	
業務分担の検討	薬剤師は初診外来受診患者の服薬に関する情報を患者または患者家族より聴取し、医師へ情報提供することにより、医師の負担軽減を図る。	薬剤師、病院長	
業務分担の検討	管理栄養士は医師に食事に関する情報を提供し、一般食の代行入力を行うことにより、医師の負担軽減を図る。	管理栄養士、病院長	
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	
	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	

相澤東病院 医療従事者の負担軽減計画(2024年4月1日~2025年3月31日までの1年間)

2024年4月1日制定

	全職員		
項目	計画内容	担当者	達成状況
	各所属長は、スタッフ間の業務分担を均等にするために、半期に一度、業務分業や部署の業務マニュアルを見直し、改善した内容を負担軽減検討委員会に報告する。	各所属長	各所属長にて改善した内容を記録しており、目標は達成出来ている。
労働時間の把握	所定外労働時間を放泉会人事部が算出し、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	負担軽減委員会において各所属長にて時間外勤務時間やスタッフの健康状態を管理していることが確認された。人事部からは半期に一度の負担軽減委員会の開催に合わ せて時間外勤務時間について報告されている。
	所定外労働時間を放発金人事部が算出し、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	半期に一度の負担軽減検討委員会にて人事部から時間外勤務について報告された。負担軽減検討委員会にて各所属長の責任において管理されていることが確認された。
	Time-Proを利用した打刻システムにより入退場時刻を甚泉会人事部が把握し、労働時間と奉離する場合は、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	人事部にて確認されており、人事部から負担軽減検討委員会にて問題無いことが報告された。
	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	医師当直散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、所定の回敷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	医師宿日直勤務表において日直は月1回、宿直は通1回となっており、医師間で大きな隔たりが無いことについて確認した。
	体診・代診、有体、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、有体に関する事務手続きを事務課にて代行し、医師の業務負担が軽減され、診療に専念できる環境作りが図られている。
	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・健診憩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	直入患者の薬鑑別実施し、主治医へ情報提供レスムーズな入院に繋げている。
	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	院内・院外処方ともに月平均13件程度実施できた。
	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	医師指示により入院栄養指導月平均4件、外来栄養指導月平均28件程度実施できた。
	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	医師からの連絡を受け、月10件程度、患者の自立度に関して情報提供を適宜実施できた。
	看護師		
項目	計画内容	担当者	達成状況
生活支援課と看護師との協働体制の整備	介護福祉士・ヘルバー等の有資格者だけではな〈無済格者や外国人労働者等を採用し、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晦2名にできる人員を維持する	看護部長	舞道格者や外国人労働者の採用について慈泉会の方針として、外国人採用の準備を進めている。仲介業者ムーランとの顕整中。現在社会人1名の採用が本院で決まってしる(試験不合格の場合は見送り)。当院では、夜勤者2名体制、月~土 日勤5名、日曜日 2名確保できているため、外国人採用は本院と情報共有し今後に備え検討中。
	看護科と生活支援歴との業務フローについて、月1回の生活支援課運営委員会で終証し、看護師と生活支援課スタッフの業務分担を検討する。また、介護福祉 土が介護専門職として業務(レクレーション、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がるため、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	毎月の生活支援課運営会議で入浴業務や各勤務帯の業務を検証し必要時は修正しながら業務フローの修正を行っている。
2 職場環境の改善と整備	月1回の病棟運営員会で、病棟業務に関する業務分担について検討し、タスクシェア・タスクシフトの推進を図る	看護科長	理事長からの助言から2025年2月より日用品・オムツ請求の運用を変更し、各職種における業務分担を明確にした。
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	スタッフ 31名中 20時間以上 6名 10時間~20時間 18人 (6名+18名=77.5%該当) 委員会責任者 リーダー 教育担当 各係の長。また新入院が多い月に時間外が増加傾向。偏りがないよう業務量を調整し負担軽減を図っている。
4 看護記録入力作業の簡素化	NEWTONS Mobileを活用し、看護記録業務の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	IPhoneによる、記録短縮は現実的には難しい。記録簡素化の為に日々の看護記録の見直し、退院支援に必要な記録の標準化・質向上・充実に今後取り組んでいく。
5 生活支援課職員(介護福祉士)入浴業 務および環境の整備	・介護福祉士の入浴業務は、介助による腰痛や湿度、温度が高い環境の中での業務であるための身体的負担が大きいため、介護福祉士へのヒアリングを行い、腫瘍対策および環境運管を検討する。 収集で編集浴室内に着脱衣を行う場所がなくその為に入浴患者の順番を検討する必要があるため、着脱衣を行う最適な場所を検討する。また効率的に入浴が行えるよう検討する。	生活支援課主任・看護部長	1月に相澤病院より1名異動となったが、日勤介護福祉士が1日入浴業務を行っている状態である。腫瘍など症状があれば休みとし、3日以上の入浴業務は避けるように勤務の作成を行っている。また、これから梅雨の高温度や初夏より高温な季節が始まるので、適宜水分を取ることと、入浴業務が続かない様に勤務調整をしていきたい。
3 入退院在宅支援室と看護科との協力体 制の整備	他職種かンファレンスの開催について、院内他職種が関わるかンファレンスは希護科が主体的に開催、院外他職種が関わるかンファレンスは入退院在宅支援室 が主体的に行うことで、退院支援を効果的、効率的に実施する。	入退院在宅支援室主任·看護科 長	主担当看護師の役割について見直しを行い、患者・家族の想いを考えた退院目標を検討し共有する運用を2024年9月末より開始した。
7 退院後訪問指導の体制の整備	退院後訪問指導の出来る看護師を育成し、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	退院後訪問指導可能な看護師の育成に時間を要することから、次年度からは同行であれば看護師誰でもできるように方針を変更する事とした。
	医療技術職		
項目	計画内容	担当者	造成状况
PBPM(Plotocol Based Pharmacotherapy Management)の構築	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、医師等と協働して実施する。	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。
業務分担の検討	薬剤師は初診外来受診患者の服薬に関する情報を患者または患者家族より聴取し、医師へ情報提供することにより、医師の負担軽減を図る。	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。
業務分担の検討	管理栄養士は医師に食事に関する情報を提供し、一般食の代行入力を行うことにより、医師の負担軽減を図る。	管理栄養士、病院長	一般食の新規入院患者の食事入力を管理栄養士で実施した。2024年度7月~10月にかけては100%下回ることはあったが、以降は100%、管理栄養士での入力が実施でき
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	平日の全体朝礼後に出勤スタップで、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。
他職種との連携推進			