# 令和8年度　医　療　従　事　者　の　負　担　軽　減　計　画

桐生厚生総合病院

◎負担軽減の取り組み

当院では平成20年から医療従事者の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置、業務分担の見直し、チーム医療の促進、勤務状況に合わせた処遇の改善に取り組んでいる。
さらに、構成団体の協力を得て医師確保対策事業を活用している。
医療従事者の負担軽減を図る中で、今後は薬剤師等の様々な医療従事者の業務の見直しと併せて負担軽減及び処遇改善を図る。

◎医療従事者負担軽減の評価体制

医療従事者等負担軽減委員会の開催（年度末に評価及び次年度計画の作成、新年度計画の見直し及び再検討）※働き方改革における全職員の負担軽減及び処遇改善等含む
・参加職種（副院長（責任者）、事務長、医師、薬剤師、看護師、理学療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、臨床工学技士、事務）

◎医療従事者負担軽減に係る目標及び達成度の評価（医師）

| 項　　目 | | | 現状又は目標 | 必要な対処 | 令和8年度までの達成度評価<br>及び今後の課題 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医師事務作業<br>補助体制 | | | H20年に5名を配置し、書類作成業務を中心に開始。令和8年4月現在は18名を配置。学校等で基礎知識を学んだ職員を積極的に雇用し、即戦力として病院勤務医の負担軽減を図っている。今後は、医師の要望に応えるため更なる人員の増員を図るとともに業務の拡大を図り、病棟への配置を目指す。<br>医師の働き方改革における医師事務作業補助者の重要性は更に高くなっており、病棟配置も含め研究していく。 | 各科外来及び病棟への配置<br>補助業務の拡充<br>診療情報管理士による医師事務作業者への教育<br>基礎知識を学んだ職員の積極的雇用 | 業務は診断書・退院サマリー作成、診療支援の代行入力に拡充。電子カルテ、手術システム等各種システムを導入し、入力を医師事務にて対応とする。常勤の医師事務作業補助者も雇用し質の高い業務を実施。今後も段階的に増員し、更なる病院勤務医の負担軽減を目指す。 |
| 救急体制（時間外含む）及び外来患者数の適正化 | | | 救急の日勤帯は、常勤救急科医師1名を中心に、非常勤医師を活用するとともに、各診療科の医師が連携・協力しながら救急診療体制を維持している。時間外受診患者は軽症の場合も多いため、適宜平日夜間診療所の利用を促し、小児患者は看護師による電話相談を実施するなどして、不要不急の受診を抑制している。外来患者数については、一部の診療科において紹介制や事前予約制を導入し、業務集中を防止している。令和6年度より研修医の救急部門必修研修期間を2ヶ月に延長し、初期対応能力の育成を図っている。<br>今後は、紹介患者や緊急性の高い救急患者の受け入れ増加を図り、病院機能の適正化を目指す。<br>病院単独の検討だけでなく、地域としての受け入れ体制を適正化する必要がある。 | 時間外患者の抑制<br>救急専門医師の登用<br>病病・病診連携の一層の強化<br>当直医5名（内科系・外科系・ICU・小児科・産婦人科）のうち<br>ICU当直については平日は麻酔科医が実施、休日は内科系・外科系当直医が兼務当直を実施し、当直医4名（内科系・外科系・小児科・産婦人科等）での運用を行う。<br><br>当直医5名（内科系・外科系・ICU・小児科・産婦人科）のうち<br>外科系当直の兼務当直を実施し、兼務可能な日は、当直医4名（内科系・ICU・小児科・産婦人科等）での運用を行う。<br>研修医の救急部門必修研修期間を1ヶ月から2ヶ月に延長。<br>当直外勤医の活用。<br>医師会、地域の急性期病院、消防との検討による、2次医療圏としての救急受け入れ体制整備する。 | H22年8月から小児科受診の適正化及びH23年2月から時間外特別料金設定により時間外患者数が減少する一定の成果あり。また、構成市の広報及び院外広報にも掲載した。常勤救急医師不在のため補充を図る。<br>医師会、地域の急性期病院、消防との検討会が開始され、今後具体的な方策を決定する必要がある。 |
| 処遇の改善及び<br>勤務環境の整備 | | | 給与体系や手当等の見直しを図り、諸手当の改正や住宅補助等を実施している。夜間・休日のオンコール時は病院近隣のホテルを借り上げている。女性医師専用の休憩室を整備し、育児休業取得後に部分休業や育児短時間勤務を活用している。また、医師の働き方改革の全面施行に伴い、時間外勤務規定及び当直明けルールの明確化を行った。<br>今後は、常勤医師の確保を図り、医師の働き方改革を推進し、医師の処遇及び勤務環境の改善を目指す。 | 諸手当の見直し・引き上げ<br>長時間通勤者へ住環境整備・補助<br>女性医師の活用<br>育児短時間勤務等の医師の積極的な雇用<br>当直明けのルールに基づく休養の確保<br>年次有給休暇の計画的取得<br>定年医師の定年延長等による機能維持等 | H21年から順次諸手当の改正や住宅補助を打ち出し成果あり。<br>当直明けの取扱いが診療科により差があったため、ルールの明確化を行い、適切な休養取得を促進する。<br>院長及び医師確保推進担当者による所属長との面談を毎年実施し、情報共有を行っている。<br>育児短時間勤務制度の導入や、男性医師の育児休暇取得等、仕事と家庭の両立を推進している。 |
| チーム医療の促進 | | | | | |
| | 感染制御<br>チーム（ICT） | | 感染制御を担当する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務等が協働し、院内の環境ラウンドチェックや感染、抗菌薬適正使用に関するコンサルテーションを実施し、院内の感染管理を行う。施設訪問等を行い地域貢献している。 | | 各チームが積極的に活動し、医師の診療支援に結びついている。<br>認定・専門の資格を有する多職種が関わり患者のニーズに応えるとともに、診療をスムーズに行えるようになっている。<br>呼吸ケアチーム加算の継続。<br>R4年度から摂食嚥下チームを立ち上げ、経口摂取促進を目的に活動している。<br>R5年度には二次性骨折予防チームを発足し、多職種で活動を開始した。 |
| | 栄養サポートチーム（NST） | | 栄養管理を必要とする患者に対し、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師等が協働し、栄養アセスメントと栄養指導を行う。 | | |
| | 呼吸サポート<br>チーム（RST） | | 医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士など多職種でチーム編成し、呼吸療法認定士の資格取得者も多数在籍され、院内の呼吸器関連患者の治療および呼吸ケアの充実・向上のため、各部署や患者の回診およびマニュアルの作成を行う。 | | |
| | 緩和チーム | | 緩和ケアを担当する医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士等が協働し、痛みなどの症状の緩和、患者さんや家族の心の痛みなどの緩和、患者さんやご家族が希望する療養の場を選択する支援を行う。 | | |
| | 褥瘡チーム<br>（PUT） | | 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師等が協働して活動。毎週カンファレンスと回診を行い、問題症例の治療方針を検討。褥瘡治療及び、予防に関する情報を収集し、必要に応じ院内外に発信する。 | | |
| | 排尿ケアチーム | | 医師、排尿自立支援看護師、理学療法士等が協働し、毎週木曜日に対象患者のラウンドを実施。治療方針ケア等を決定し、チームで活動している。 | | |
| | 口腔ケアチーム | | 歯科医師、歯科衛生士、看護師等の多職種チームで協働し、入院初期から歯科・歯科口腔外科が介入することで口腔環境を整え、疾病の治癒及び合併症の予防に役立てている。 | | |
| | 摂食嚥下チーム | | 歯科医師、耳鼻科医師、歯科衛生士、看護師等で構成し、週1回、チームで活動している。 | | |
| | 二次性骨折<br>予防チーム<br>（FLS） | | 整形外科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、リハビリ担当者、社会福祉士、事務により構成し、隔週でカンファレンスを実施、隔月で委員会で検討し、二次性骨折の予防に役立てている。 | | |
| 看護業務関連 | | | | | |
| | 注射薬の与薬 | | ①医師の指示により静脈注射の実施　②点滴留置針によるルート確保　③ルート確保は日本看護協会の「静脈注射の実施に関する指針」を基に基準を設け、IVナース認定を受けた看護師が実施（R5年度は9名の認定増員）<br>④化学療法認定看護師とIVナースによる化学療法の開始とCVポートの取り扱い　⑤各種ホルモン注射の実施 | | 化学療法時のCVポート管理や入院患者の入院前からの情報共有を行っている。手術看護師が手術患者の抗生剤や術前点滴を入室後に実施している。<br>R4年度より厚労省指定の研修を受講した放射線技師が造影剤やRI検査の静脈注射実施することが可能となったため、マニュアルを改訂し放射線技師レベルを追加作成した。泌尿器科外来で実施していたホルモン注射は注射室業務で定着した。<br>入院前から退院後にわたる多職種連携の要として、切れ目のない看護の提供に貢献している。外科や整形外科等新規に作成されたクリニカルパスを用いた説明拡大を図った。令和3年度より外科を対象とした術前指導を開始しているが、入院支援の人員体制による要因から診療科を限定した対応の継続となっており、体制整備と術前指導の対応診療科の拡大が課題である。<br>男性患者の膀胱留置カテーテル留置は医師に依頼していたが、R7年より看護師が実施している。 |
| | 入退院支援<br>業務の拡大 | | ①緊急入院患者の入院前情報収集及び予定入院患者の入院前情報収集・アセスメントシート・退院調整スクリーニングシート入力・手術やパスの説明・入院のしおりの説明を実施<br>②院内外にわたる多職種連携による退院調整を実施<br>③医療的ケア児の退院支援強化 | | |
| | 救急体制 | | ①救急患者のトリアージ　②夜間救急の小児科受診前の電話相談業務<br>③夜間休日診療所の受診方法等の説明及び「＃8000の相談」について説明　④オーダーセット展開の実施<br>⑤症状別プロトコール作成 | | |
| | 患者や家族への説明 | | ①予定入院冠者へのオリエンテーションや手術患者への術前看護外来を実施。<br>②外科の予定入院手術患者への入院支援として、対象患者へのリハビリや栄養士と連携した術前指導を実施。 | | |
| | 有資格看護師による専門外来及び活動 | | ①皮膚排泄：褥瘡委員会・褥瘡回診・ストーマ外来　②緩和ケア：緩和ケア委員会・緩和ケアラウンド・がん患者の不安の軽減<br>③感染管理：ICT委員会・感染ラウンド・感染等の発生時の対応・SSI調査　④がん化学療法：化学療法委員会・IVナース育成の研修・化学療法の開始とポートの取り扱い　⑤脳卒中リハ：口腔ケア委員会・排尿ケアチーム<br>⑥糖尿病看護：フットケア外来・DM外来診療の補助・保健指導　⑦リンパ浮腫外来　⑧AYA世代の相談窓口を開設<br>⑨特定行為研修修了者によるPICC挿入、Aライン確保、壊死組織の除去（デブリートメント）、陰圧閉鎖療法、インスリン量の調整 | | |
| | 認定・専門看護師による診療支援 | がん化学療法<br>認定看護師 | 抗がん剤治療開始、実施中、化学療法後の病棟及び外来の患者を訪問し、専門性を活かした実践・指導、教育を行う。 | | 認定看護師の育成・充実を図るため、病院として修学環境を整えるとともに資金援助を行う制度を創設。医師の勤務負担を軽減し診療支援へ結びついており、成果が現れている。引き続き育成に努めるとともに、他の職種に対しても同様の支援を行なう必要がある。<br>現在、専門看護師1名、認定看護師は13分野20名おり、それぞれの分野において診療支援などで活躍している。特定行為研修修了者は6名となり、今後も増えていく予定となっている。<br>今後は、医師に周知し、協働できるように支援していく。また、特定認定看護師が地域貢献できるように仕組みづくりに取り組んでいく。 |
| | | がん相談支援センター | がん専門看護師、緩和ケア認定看護師が認定がん専門相談員を取得し、他職種と協働しがんに関する相談を担う。 | | |
| | | ストーマ外来 | 皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に活動。オストメイトの相談窓口として開設し、継続看護を実施。 | | |
| | | 助産外来 | 助産師が妊婦健診、産後健診、保健指導、妊娠中の生活、分娩、育児に対する不安や疑問への対応を行う。 | | |
| | | 糖尿病フット<br>ケア外来 | 日本糖尿病療養指導士、IFA認定アロマセラピストが担当。合併症悪化防止の為、皮膚科、循環器内科、認定看護師（皮膚排泄ケア・感染管理）の指導を受け、安全に実施。患者自らが足病変の悪化予防やケアができるよう働きかける。（日本糖尿病療法指導士） | | |
| | | リンパ浮腫外来 | 乳がん・子宮がん・前立腺がん等でリンパ郭清し、診療科の医師がリンパ浮腫と診断した患者さんに対してケアを行う。 | | |
| | | リフレクソロジー（反射学） | 週に1回活動。浮腫や倦怠感がある患者について主治医の許可を得て実施。 | | |

# 令和8年度　医　療　従　事　者　の　負　担　軽　減　計　画

桐生厚生総合病院

◎医療従事者負担軽減に係る目標及び達成度の評価（看護師）

| 項　　目 | | 現状又は目標、及び必要な対処 | | 令和8年度までの達成度評価<br>及び今後の課題 |
|---|---|---|---|---|
| 看護師業務 | | | | |
| | 負担軽減及び<br>処遇改善 | ・部署間の業務委託について検討し、運用を開始した。<br>・人事院勧告に基づき「職員の給与に関する規定」「会計年度職員の給与に関する規定」「職員の初任給、昇給、昇給等の基準の関する規定」の改正により、賃金のベースアップを図る。 | | 部署間業務委託内容の見直し。<br>医療用スマートフォンの導入によりタイムリーな情報伝達を図る。 |
| 看護補助者の活用（入院療養に関する対応） | | | | |
| | 環境整備 | R4年12月から夜間勤務の看護補助者配置を開始、昼夜を通して看護師業務のタスクシェアを実践した。R5年7月には急性期看護補助体制加算(夜間100対1)の施設基準を取得。R6年看護補助者の業務内容見直しマニュアルを改定、麻薬運搬のマニュアル化等、さらなるタスクシェアを目指す。 | ベッドサイドの周囲の整理・整頓、ベッドメイキング（緊急入院・手術患者）清拭車の準備・器材庫の清掃、看護室・浴室の清掃・車椅子清掃・保冷庫清掃、入院セット書類整理、擦式消毒液の管理 | R7年早番・遅番・休日勤務と勤務時間の拡充や実技研修を見直し充実を図った。また看護補助者間のリリーフ体制を整備し、マニュアル化。これにより助手間リリーフの運用に至ることができた。また部署間業務委託の中で、看護補助者による「定期入院の送り」「定期入院の迎え」を検討し、R8年1月から運用開始となった。今後も安定的な人員確保に務めながら、整備した体制の見直しを行い、看護師の負担軽減を図る必要がある。 |
| | 夜間配置 | | 準夜勤帯に看護補助者を配置、また夜間休日にも配置 | |
| | 食事援助 | | 看護師の指示のもと、配膳・補食・下膳、経管栄養後の片づけ | |
| | 排泄介助 | | 看護師の指示のもと、看護師とペアになり患者の排泄介助・オムツ交換を行う | |
| | 活動・休息援助 | | 患者のトイレ・検査室・リハビリ・他科受診等の移動介助、認知症患者見守り | |
| | 清潔・衣生活援助 | | 看護師の指示のもと、看護師とペアになり患者の清拭・更衣・足浴・入浴介助・手浴・口腔ケアを行う | |
| | メッセンジャー | | 検体・書類・麻薬等の搬送を行う | |
| | 物品管理 | | 定期物品請求を行う、借用物品の返却 | |
| 業務委託の推進 | | | | |
| | ベッドメイク | 定期シーツ交換及び退院後の患者の空きベッドメイキングを、業務委託へ変更。 | | ベッドメイク、滅菌業務、洗浄業務を委託化し、看護師の負担軽減となり継続中。<br>アメニティセットの導入も実施済み。 |
| | 滅菌業務 | 中央材料室で院内及び手術室の器具を含めた滅菌業務を、業務委託へ変更。 | | |
| | 洗浄業務 | 内視鏡室内でのファイバーの器具洗浄を、業務委託へ変更。 | | |
| | アメニティセット | 入院時に必要な物品を、業者委託によりセット化することで、業務量を軽減した。 | | |
| 薬剤師による協働 | | | | |
| | 薬剤管理 | 薬剤の選択、投与量、投与方法、投与期間等や検査オーダーを医師と協働し実施変更後看護師に伝達。自己管理困難な患者への配薬カートのセット。ハイリスク薬、麻薬、向精神薬の安全な管理・使用の説明及び確認。 | | 手術室を含め全病棟に担当薬剤師を配置でき、医師及び看護師の負担が軽減され安全面においても向上した。<br>入院前の持参薬の確認が全ての患者さんを対象に出来るように業務の整理及び薬剤師の人員確保を目指す。<br>令和5年度と同様に実施していく。 |
| | がん化学療法 | ①がん化学療法を受けている患者に薬学的管理の充実　②レジメン管理での投与量、投与間隔の確認　③支持療法の情報提供<br>④ハザーダスドラッグに対する被曝汚染の指導及び情報提供　⑤抗がん剤の無菌調製　⑥免疫関連有害事象（irAE)の情報共有と提供 | | |
| | 服薬・持参薬<br>管理 | 各病棟に薬剤師を配置し、薬剤管理・服薬指導・持参薬の管理・退院時の指導に携わる。<br>入院前に手術予定患者の持参薬確認を行い休薬指導を行う。 | | |
| | 感染対策・<br>医療安全管理 | 対象菌種もしくは臓器・手術時に対する適正な投与量及び投与時間の確認と抗菌薬の提案。 | | |
| 臨床工学技士による協働 | | | | |
| | 機器の管理 | 医療機器全般の不具合対応や、不明点の問い合わせや勉強会の実施、保守点検・管理を行う。<br>また、循環器室や透析室での介助と補助、カンファレンスに参加し、情報共有、意見交換などを行う。<br>透析室・手術室等のカンファレンスに参加し、積極的な情報交換・意見交換を行い、緊密な連携を図る。<br>手術ロボットの管理。 | | 機器の中央管理とし保守点検を実施、生命維持管理装置については24時間365日の緊急対応ができる体制になっている。<br>また、看護師向けに機器の勉強会も実施している。<br>令和7年度と同様に実施していく。 |
| リハビリテーション技術科（理学・作業・言語）による協働 | | | | |
| | 患者の送迎 | 入院患者さんを予約時間にリハビリ室まで送迎し、リハビリ終了後、病室まで安全に送迎する。 | | |
| | リハビリ総合実施計画書作成 | 主治医、リハビリ医師を中心に、リハビリスタッフ、看護師、社会福祉士等が共同してリハビリ計画を作成し、リハビリスタッフが患者・家族に説明し同意を得る。 | | |
| | 病棟リハビリの援助 | 病棟リハビリを充実させるため、共同でリハビリ援助を実施していく。また、看護師等との連携を密にとっていく。 | | |
| | カンファレンスの開催 | 医師・看護師・社会福祉士等と積極的な情報交換・意見交換を行い、緊密な連携を図り、リハスタッフが看護師、社会福祉士等の協力のもとカンファレンス資料を作成する。 | | |
| | 吸引の補助 | 病棟での呼吸・嚥下訓練を実施する際に喀痰吸引を行う。 | | |
| | 食事の援助 | リハビリスタッフが適宜患者さんの状態を評価し、看護師等と連携を密にとり、嚥下障害・運動機能障害等の患者さんの食事介助を行う。 | | |
| 診療放射線技師による協働 | | | | |
| | 造影時、RI投与時の静脈確保、抜針、止血 | 造影時、RI検査時の静脈確保、投与、抜針、止血を行う。厚労省指定の研修を受講した放射線技師全員が静脈注射を実施可能。 | | 静脈確保、投与、抜針、止血の実施。<br>看護師ではカバーできない内視鏡室のシステムの管理を行い、システムの不具合時に迅速に対応できる体制を整えている。 |
| | 内視鏡RISの管理 | 内視鏡室RIS（部門システム）の管理を行う。 | | |
| | 内視鏡室PACSの管理 | 内視鏡室PACS（電子画像）の管理を行う。 | | |
| | 内視鏡機器管理 | TV室に鏡体、電気メス、吸引機器、吸引ボトル、固定具一式を保管管理している。 | | |
| 臨床検査技師による協働 | | | | |
| | 採血業務 | ①外来患者に対し、採血室での採血業務を実施。<br>②自己血採血について、採血の補助を行う。 | | 専門・認定技師を取得し、チーム医療に参加し、診療支援を担っている。採血業務に必要なマニュアル・体制を整備している。 |
| | 病棟での検査 | 移動困難患者に対し、ポータブルで検査を行う（心電図・超音波・脳波・聴覚など）。 | | |
| | 救急室での検査 | 移動困難患者に対し、ポータブルで心電図検査を行う。 | | |
| | 診療科での各種検査 | ①産婦人科での細胞診、組織検体の回収を行う。<br>②耳鼻科外来において、耳鼻科領域の各種検査を行う。 | | |
| 管理栄養士・調理師による協働 | | | | |
| | 配茶サービス | 給食の食事と一緒にお茶も用意し配膳する。 | | お茶や使用する箸・スプーン類を用意し配膳している。幼児食や離乳食は形や色に配慮したセット、摂食行動に障害がある方に対しては障害に対応したスプーン・フォーク類を用意している。 |
| | 配膳サービス | 給食喫食時に使用する箸・スプーン類を食事と一緒に配膳する。 | | |
| | 食事指導終了後の帰室支援 | 帰室までの付き添いが必要な病態かを確認し、付き添い不要な場合は管理栄養士がエレベーターホールまで案内する。 | | |