

勤務医の勤務状況等

○病院規模	: 235床
○医師数	: 常勤医師 16 名 非常勤医師 8.5名(常勤換算)
○週平均勤務時間	: 医師:週 36.11時間 時間外・休日 1.44 時間
○平均当直回数	: 1.12回/月

勤務医負担軽減のための取組

医師のニーズに合わせて、業務負担軽減となるよう運用を各部門と調整を行い、スムーズなチーム医療を行えるよう改善に取り組んでいる。

勤務医負担軽減につながったかの評価体制

○勤務医負担軽減に係る責任者として医師 金丸 太一 を任命
○責任者の下、勤務医負担軽減対策チームを組織 (構成員:看護師・医師・事務局・メディカルクラーク・病歴室・医事課等)
○計画の進捗確認と評価を行い、随時見直しと目標達成に向けた課題の洗い出しを行う

勤務医負担軽減に係る目標及び達成度の評価

	項目	現状	必要な対応	達成状況・目標等	
				2025年度	2026年度
医局	当直回数の削減	入院・外来業務に加え、当直業務が医師の負担となっている	時間外・休日担当する非常勤医師の雇用	継続実施	継続実施
	公休数変更	4週6休	4週8休	継続実施	継続実施
	土曜日の公休取得	土曜午後外来を実施している	土曜外来を午前のみ実施	継続実施	継続実施
	専門医の雇用	主治医に鑑別の責任が偏る	常勤放射線科医を配置(複数人での鑑別実施)	継続実施	継続実施
		高齢者循環器疾患管理の負担	内科・循環器科専門医の雇用	-	2名増員(内科・循環内科)
		急性期～回復期～退院までの負担	回復期専従医の増員	1名増員(脳外)	1名増員(整形)
生成AIの活用	退院サマリ・情報提供書等直接入力	生成AI 音声自動入力システムの導入	ベンダーの開発待ち	導入決定を目標	
医師事務作業補助者	医師事務作業補助者の業務の拡大・整備	診療科全てにクラーク配置が出来ていない(新しい部門にも要望あり)、採用と教育が間に合わない	クラークの増員・毎年専門学生の雇用・教育体制の充実	1名異動、3名退職 継続実施	新卒学生の雇用 継続実施
		代行オーダーのみ実施している	医師の口述等からカルテ代行入力ができるようにする	継続実施	継続実施
		書類作成業務を強化中	ステップアップリレーで書類作成クラークを増やす	継続実施	継続実施
			高難度の書類作成・進捗管理できるスタッフの育成	継続実施	継続実施
		退院サマリ作成	受け持ち患者数の多い医師の退院サマリを作成	継続実施	継続実施
		紹介状の返書管理体制	地域連携・診療情報管理室と合同で来院報告・中間報告・完了報告の体制を強化、定期的にデータを抽出し診療科へフィードバック	医師への作成依頼をRPA化 継続実施 1月以内の返書97.4%	100%をめざす
			返書送付までの期間短縮(3日～7日以内に送付)	診療後3日後 92.5%	100%をめざす
		返書の管理(返書率)	99%	100%をめざす	
		病棟クラーク業務	病棟の医師事務作業補助業務	対応者を全クラークへ拡充	継続実施
		一部のデータベース事業のみクラークが参画している	外部ネットワーク環境整備	継続実施	継続実施
			入力業務時間を捻出	2025年10月～整形JOANR入力業務を診療情報管理課より移行	継続実施
		データへの理解を深めるための勉強会実施			
薬剤部	薬剤師病棟業務者配置	病棟配置中		継続実施	継続実施
	入院患者の持参薬確認・管理	持参薬鑑別	持参薬を鑑別し、代替薬を薬剤部より主治医へ提案する	継続実施	継続実施
	薬剤部への問合せ件数軽減	簡易懸濁の可否が判らない	電子カルテ上で判別出来るようにする	継続実施	継続実施
	回復リハ入棟時カンファレンス参加	役業継続の判断を医師のみで実施	医師が薬剤師と相談しながら中止・継続を検討できる	継続実施	継続実施
看護部	看護師による静脈注射の実施	看護部で行っている	現在のマニュアルを整備する・研修の実施	継続実施	継続実施
			担当者の一覧を院内Webで掲載	継続実施	継続実施
医療機器管理	医療機器の効率的な中央管理	呼吸器装着者に対する定期的な機械設定管理及び安全管理	医師による指導管理から、臨床工学技士による機器導入時からの指導管理へ移行	継続実施	継続実施
	機器の操作指導	在宅人工呼吸器、CPAP導入患者に対する機器使用に関する指導			
	鏡視下手術におけるスコープオペレータ業務	医師がスコープオペレータを実施	医師に替わり臨床工学技師がスコープオペレータを担う	新規	・医師によるカメラ操作や保持等の指導が必要
患者サポートセンター	入退院前後の調整	他医・他施設との連携調整中	院内一入退院調整の体制を整備・院外一連携を希望する医療機関への対応・診察前の情報収集	継続実施	継続実施
	使用薬確認と報告作成	実施済	予定入院患者に対し、薬剤師が介入し、使用薬剤を確認した上で報告書を作成する	継続実施	継続実施
		実施済	転院入院患者に対し、薬剤師が介入し、使用薬剤を確認した上で報告書を作成する	継続実施	継続実施
	返書の管理	医師の判断による返書作成	地域連携・診療情報管理室と合同で来院報告・中間報告・完了報告の管理体制を強化し、漏れのない返書管理を行う	継続実施	継続実施
		作成状況を翌日確認し未作成の場合は担当医へ作成依頼(メール:自動配信)	予定転院の患者は、患者サポートセンターにて代行作成と郵送を行う	-	新規:2026年4月6日～開始
検査科	採血業務・検査説明	医師による検査説明	看護師の採血業務や医師の検査説明を検査科で行う	継続実施	継続実施
放射線科	被曝を伴う検査の検査前説明	医師が実施	十分な説明とその記録がオーダー時に記載するシステムを構築→クラークと合同で体制構築する	継続実施	継続実施
	読影レポート既読管理システム導入(遠隔画像システムも含む)	既読管理システムを使用して管理	システム導入により、主治医の負担軽減・医療の質・カルテ記載の質向上に繋げる	継続実施	継続実施
	他院持ち込みの画像のPACSへの取り込み	放射線技師が実施	PACSへ全ての画像取り込み依頼に対応	継続実施	継続実施
	当院撮影画像の書き出し	医師・看護師・MC・放射線技師が実施	他職種からの画像書き出し指示→放射線技師確認による作業の高速化	継続実施	継続実施
	手術前手術時の3D画像支援	必要症例は全て実施	3D画像により正確な手術部位の確定、術中リアルタイムでの画像構築を実施することで手術支援を行う	継続実施	継続実施
栄養科	早期介入し栄養の観点から医師の負担軽減と医療の質向上、患者の生活の質の向上につなげる	・既往、持参薬、内服薬に合わせ特別加算食の提案 ・口腔内環境や咀嚼嚥下機能を看護師と連携し情報共有、食形態の調整 ・食物アレルギーの確認 ・食事量や食事内容の見直し、嗜好聞き取り ・栄養補助食品の提案	2019年7月から継続中	継続実施	継続実施
		・経腸栄養開始時、濃厚流動食アップのプランニング、提案 ・転院後、当院採用濃厚流動食へ変更	濃厚流動食(種類)の見直し	継続実施	継続実施
		・入院時栄養指導(初回)の抽出と実施	在宅に向けた栄養指導(退院前)の強化	継続実施	継続実施
リハビリ	入院・外来患者の計画書等の作成業務	リハビリ実施に必要な計画書の作成と説明	リハビリ実施計画書・総合実施計画書・目標設定支援管理シートの定期作成補助管理と説明代行の実施	継続実施	継続実施
	各種書類作成補助業務	各種申請書類の身体障害状況の評価・計測	メディカルクラーク係書類担当と共同してスムーズな書類作成の実施	継続実施	継続実施
	外来患者の各科再診スケジュール管理	外来リハビリテーション実施に対する再診	包括診療への体制構築と説明	継続実施	継続実施
バス	院内・院外バスの活用	一部の入院(ポリベク、脳卒中、大腿骨頸部骨折、γナイフ、虫垂炎、ヘルニア)のみ	バスの見直し・他のバスを作成する	新規バス作成:6件 バス適応率:19.5%(2025.4-2026.2)	4月委員会で前年評価、5月に目標設定待ち
電子カルテシステム	システム構築	電子カルテ導入時に構築	オーダー時に必要な書式・書類がプリントされ、説明と同意が遅滞なく行われる	継続実施	継続実施
	先発医薬品からの入力	電子カルテ導入時に構築	先発医薬品を入力すると、一般名・後発医薬品のリストも表示するようマスタ作成	継続実施	継続実施
	Ai問診システム導入	問診票より必要事項を読み取り、直接患者にも再確認しながら、直接入力	問診の運用を再構築 医師の問診時間・入力作業の削減と患者の待ち時間減少に繋げる	継続実施	運用効果を検証し継続可否を決定

勤務医負担軽減の評価尺度

項目	基準・目標	2025年度末	2026年度末
超過勤務時間(常勤のみ)	20時間未満	時間外・休日平均1.44時間	時間外・休日平均 時間
診断書作成までの期間	14～21日	平均 11.1日前後	平均 日前後
退院サマリ作成までの時間	14日以内100%	14日以内 96.6%	14日以内 %