

令和8年度水戸医療センター勤務医負担軽減計画

2026年3月現在の勤務医の勤務状況(病床数:500床)

○医師数:常勤76名、期間医師37名

○月平均超過勤務時間:40.7時間(最大:83.6時間、最小:0時間)※

○夜勤回数:平均月1.1回(最大 6回、最小 0回)

○当直回数:平均月0.5回(最大 13回、最小 0回)

※超過時間は年俸職除く

目標

当院においては、平成20年6月に勤務医の負担軽減対策規程を整備し、当該規程に基づき勤務医の負担軽減を図り、勤務医の業務の効率化及び処遇の改善を図ってきたところである。これまでの対策としては各部門の協力体制強化が主であったが、今後更なる勤務医の負担軽減を推進するために、院内の組織・体制の見直しから個々の詳細な業務運用について見直しを行い、幅広く業務改善を行っていく。また、「医療現場におけるAI技術等を活用した業務効率化の効果検証事業」を有効活用し、各部署でも業務の効率化に努める。

部門	負担軽減方策	目標達成のために必要な手順・数値目標等	達成状況		備考
			中間評価	最終評価	
薬剤部	・薬剤師外来の強化	外来がん診療での医師負担を軽減させるため、薬剤師外来の実施体制を強化させる。			
	・薬剤管理指導体制の強化	入院患者の薬物療法をサポートするため、薬剤管理指導を受けている患者の割合を増加させる			
	・疑義照会後の処方修正における薬剤師の代行入力を行う	・代行入力に関するプロトコル案を作成する。 ・プロトコルについて病院の承認を得る。 ・プロトコルに従って代行入力を開始する。 (代行入力の対象となる処方や薬剤についてはプロトコルで規定する)			
診療放射線科	・脳外科の血管造影の補助者としてオンコール体制に加わる。	・脳外科血管造影の人員を増やす。 最低でも1名補助者の人数を増やす。 オンコールに入る			
臨床検査科	・検査相談室の設置	臨床検査技師が専門知識を活かして、患者が自分の検査結果を正しく理解し、安心して医療を受けられるよう支援する仕組みです。患者が検査結果を確認する機会が増え、専門的な説明ニーズが高まっていることが背景にあり、臨床検査技師が検査結果の解釈を患者に説明する取り組みを行っています。診断行為や治療等は医療行為のため行わない。			
看護部	・「静脈注射の実施に関する指針」に基づく看護師の静脈注射実施レベル3:末梢静脈留置針の挿入 レベル4: ①抗がん剤等の静脈注射、点滴静脈注射の血管確保(院内抗がん剤認定看護師) ②造影剤の投与 ③CVポートへの穿刺	・「静脈注射の実施に関する指針」に基づく看護師教育 ○レベル3:末梢静脈留置針の挿入 ACTyレベルⅠ(新卒看護師相当)研修:「静脈注射」の企画・運営 研修後の知識・技術チェックを行い、技術認定を行う ○レベル4①抗がん剤の投与 院内抗がん剤認定看護師養成研修の企画・運営 研修後の知識・技術チェックを行い、認定を行う ○レベル4②造影剤の投与 ③CVポートの穿刺 IVナース養成研修の企画・運営 研修後の知識・技術チェックを行い、認定を行う			
	特定行為研修修了者の育成及び活用	1. 特定行為研修修了者が臨床で実践するための体制整備 ・安全管理体制の整備 ・手順書の作成 ・修了者1名の実施状況(動脈血ガス採血実施)評価 2. 特定行為指定研修機関となるための準備・体制づくり			

部門	負担軽減方策	目標達成のために必要な手順・数値目標等	達成状況		備考
			中間評価	最終評価	
診療部	診療看護師(JNP)との業務分担	JNPの各科における業務分担推進のため、手順書のさらなる整備と業務指導を行う。			
	クリニカルパスの充実および活用	クリニカルパス委員会に引き続き若手医師にも参加してもらい、さらに積極的な運用を目指す。			
	当直改善委員会における日・当直業務の見直し	日当直帯にあたるA,B,C勤務の業務について適宜見直しをかけ、業務負担の軽減に努める。			
	医師事務補助の活用	経営企画室長と連携、定期的なミーティング開催により、業務内容、時間、各人の希望、困っていることなどの把握に努め、人材定着をはかる。また有用な資格取得の推進を行う。			
事務部	・医師事務作業補助者の人員確保・適正配置	・募集等に力を入れ、必要な人員確保を目指す。 ・タイピング試験導入など、質を求めた人材採用を目指し、O3JT負担軽減、定着率増を目指す。 ・職場環境を改善し、離職率を下げる。 ・直接雇用の非常勤のモチベーションを上げるため、昇給実績を引き続き増やす。			
	・医師事務作業補助者の業務体制の適正化	・複数診療科で業務を行う人員を増やすなど、突然の退職でも他のスタッフがフォローし合える体制を作る。 ・医師事務内でのリーダーを作る。 ・診断書作成・症例データ入力を中央でも行える体制を作り、各科の業務負担を補う。 ・業務手順書の整備。			
	外来の縮小	・病院の目標外来患者数を前年度実績同数に設定(拡大させない)。 ・逆紹介の推進。			
	【医師の勤務体制等に係る取り組み①】 ・勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	・当直表作成時に管理課にて確認			
	【医師の勤務体制等に係る取り組み②】 ・当直翌日の業務内容に対する配慮	・四半期毎に夜勤明けの勤務実態を把握し、該当診療科の長に情報共有した上で、引き続き夜間勤務後の帰宅を促していく。			