

令和7年度水戸医療センター勤務医負担軽減計画

2025年3月現在の勤務医の勤務状況(病床数:500床)

○医師数:常勤77名、期間医師36名

○月平均超過勤務時間:38.5時間(最大:76.2時間、最小:3時間)※

○夜勤回数:平均月1.3回(最大 4回、最小 0回)

○当直回数:平均月0.5回(最大 10回、最小 0回)

※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。

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	・抗がん剤のミキシングについて、薬剤師が100%実施する。	・新採用者への抗がん剤ミキシング手技研修 ・休日を含めた人員配置の調整	新採用者の手技研修が終了し、調製要員として配置されている。休日を含め薬剤師が100%実施している。		
	・採用薬切替に伴う医師セットの薬剤変更を行う。	・医師セットの薬剤変更手順の習得 (変更の権限を付与されている薬剤師が限られている)	調剤・注射・混注の各主任に医師セットの変更権限を付与し、すでに全員が操作手順を習得している。		
	・化学療法の新規レジメン導入前の心電図、心臓超音波検査の実施確認を行う。	・新規レジメン導入のレジメンチェック時に、心電図、心臓超音波検査の導入前実施を確認する。検査未実施の場合は、カルテに記載する。	レジメンチェックシートに項目を追加し、未実施の場合には、カルテの患者コメントに記載することにより、医師に伝達している。		
診療放射線科	・心カテで術者の補助を放射線技師も行えるようにし、補助者としてオンコール体制に加わる。	・心カテ検査の人員を増やす。 ・医師指導の下に補助者として検査に入る	脳外科AGの補助につきはじめた		
臨床検査科	・生理検査実施項目の現行制度における医師業務の支援強化	・治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作、生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認、検査にかかる薬剤を準備して、気道可逆性検査(呼吸機能検査)にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう検査(検査の実施に当たって、医師が処方・指示した調剤済みの薬剤を患者に渡し、服用してもらう行為は、医行為に該当せず、臨床検査技師が当該行為を行うことは可能である)の強化実施。	現在、気道可逆性検査の依頼が無く、検査科からの発信が必要である。		
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	○静脈注射レベル3:分散研修「静脈注射」を企画、新人看護師46名を対象に令和7年12月までに実施予定。 ○静脈注射レベル4 ・集合研修「IVナース養成コース:化学療法」8/1(研修)、8/8(試験) 15名が認定。 ・分散研修「IVナース養成コース:造影剤・CVポート・PICCトレーニング:5-6月までの期間、実技:7/31、試験合格者34名。 「静脈注射の実施に関する指針」に基づく看護師教育について計画通り実施している。		
	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 2. 特定行為指定研修機関となるための準備・体制づくり	医療安全管理者、特定行為修了者がマニュアル、手順書の作成、体制整備を進めている。		

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	
診療部	診療看護師(JNP)との業務分担	心臓血管外科、乳腺外科、循環器内科に1名ずつ配置されている。JNP委員会で手順書に従って業務を行い可能なことは積極的に取り組んでもらうよう指導していく。	・診療看護師のほか、特定行為研修修了看護師とタスクシェアができるよう検討している。		
	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。	今年度は、クリニカルパスは適用率63%を目標に取り組んで、委員会・部会メンバー中心にパス適用を推進している。		
	当直改善委員会における日・当直業務の見直し	令和5年10月から勤務に変更したA、B、C日当直業務の見直しを適宜行い、可能な限り負担を公平化、軽減する方策を検討している。	当直改善では、なるべく負担が分散するように、副院長先生をはじめとして高齢の医師も日直に参加するなどしている。まだ負担の偏りが見られるが、引き続き改善していきたい。		
	医師事務補助の活用	経営企画室長と連携し、定期的にミーティングを行い、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ている。また、ますます医師の負担軽減に資するよう、適切な資格取得を勧奨している。	・医師事務の定着に向け、引き続き経営企画室長と連携し、医師の負担軽減が図られる体制構築を目指す。		

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	
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。 ・職場環境を改善し、離職率を下げる。 ・派遣は契約更新・業者変更の際に業務に支障が出るリスク等があるため、直接雇用による人員確保をさらに目指す。 ・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。	・直接雇用の新採用の応募が少ない。昨年度に医師事務のみ他の非常勤事務より昇給する仕組みを作ったが、賃金相場上昇で効果が薄くなってしまった。 ・派遣も4人契約中2名しか配置されていないのに、今年度は新人が1名しか紹介されていない。全般に人が集まりづらい状況。 ・より高い賃金を求め、常勤希望で離職した者が2名いた。当院で常勤になるは、NHOルール上、リーダーになることが条件で、人数枠が3名迄であるため、人間関係面でのハードルが高く、転職を選んだ。 ・職場環境改善については、ミーティングでハラスメント防止を引き続き呼びかけるなどしている。 ・昨年度派遣から直接雇用に切り替わった人員(消内)は離職せずに勤務している。 ・昇給実績は、現在は採用後1年以内に資格取得する者が殆どとなったため、現在25名(対象者の殆ど)が昇給している。		
	・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。	・自分の科だけではなく、欠員時には他科も助け合うよう方針を示して呼びかけたため、一部では機能した。 ・リーダーは、正式に立候補表明した者はいない状況だが、内々で興味を示した者もあり、リーダーを意識して行動改善する者(他科や新人を助けるなど)、スキル向上を図る者(院外勉強会参加など)は、増えたと感じてる。 ・業務手順書はあるため、引き続き更新を図る。		
	外来の縮小	・病院の目標外来患者数を前年度実績より少ない数に設定。 ・逆紹介の推進。	・外来患者数は19人減少(R7上半期664人、R6上半期683人) ・逆紹介率微増(R7上半期81.4%、R6上半期78%)		
	【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	確認を行っており、連続当直の実施はない。		
	【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対する配慮	・令和5年10月より「当直」から「勤務」としたが、当直勤務後の帰宅を促してゆく	今年度周知出来ていないため、今後医局会議やシェアポイント等で周知していく。		