

1. 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取り組み事項 (2026年度)

部門	項目	現状	必要な対応
看護部	初診時の予診の実施	初診患者への問診の実施	初診患者全てへの対応
	入院の説明の実施	入院時アナムネ聴取件数 2025年度 3,889件 実施率 29.3%	入院支援が必要な患者を選択し、患者の入院に関するプロフィールを聴取・入院説明をする
	検査手順の説明	検査の必要な患者への説明の実施	各部門にて検査手順を患者へ説明
	静脈注射	勤務医が実施している末梢静脈留置針の挿入を院内認定看護師が実施する ○静脈注射院内認定看護師数 2024年度 737名 2025年度 744名 ○一人1回以上実施 2025年度 32,516件 一人当たり月 3.6件実施	院内認定看護師の、末梢静脈注射留置針の挿入回数の増加
	特定行為件数の増加	日本看護協会、リカレント教育センター主催の特定行為研修修了者による特定行為を実施 2025年度 347件	特定行為看護師による実施件数の増加
	抗がん剤治療時の静脈路確保	勤務医が実施している抗がん剤治療時の静脈路確保を2024年度に新規院内認定した看護師が実施する。	院内認定看護師による末梢静脈注射留置針の挿入回数の増加
	看護師の転院調整	看護師の転院退院調整 2025年度 病棟看護師 775件 病棟専従退院支援看護師 99件 看護師による転院調整割合 60.5%	看護師が直接転院先に連絡を取り調整する
	院内助産	COVID前、2018年年間47件 2024年度 40件 2025年度 31件	院内助産、施設利用件数
薬剤部	薬剤師外来（周術期）の診療科拡大及び指導件数増加	少しずつ指導件数は伸びて来ているが人員の増員が出来ず個人への負担が大きくなって来ている。今後の為に増員と育成が必要となっている。	多職種と連携した更なる薬剤師外来（周術期）の拡大。 薬剤師配置人数の確保及び増員
	外来化学療法への関与	東館治療センターの運用も開始となり、年々増加している外来化学療法においては、安全な薬物治療を行う為に薬剤師の関与が必要である。今後は増員及び育成も含めて業務の安定化を進めていく。	治療センターと連携し、外来化学療法の患者を対象に指導やレジメンチェック、副作用モニタリングなどを実施する。 患者、並びに医療従事者へ必要な情報を提供する。 薬剤師配置人数の確保及び増員
	ポリファーマシー対策	必要以上に多くの薬が併用され、副作用や転倒、医療費増大などのリスクが高い患者さんにおいては、薬剤師が関与し薬物療法の適正化を図る。	多職種と連携し必要に応じて処方の見直しを行うとともに、退院時の情報提供書にて地域医療にも繋げていく。
栄養部	チーム医療への参画	医師の負担軽減を目的として、チーム医療を通して適切な栄養管理を行い提案を行っている。 参加のチーム医療 ・栄養サポートチーム ・緩和ケアチーム ・糖尿病透析予防指導 ・腎臓病透析予防指導 ・ICU早期栄養介入加算 他	管理栄養士による病棟栄養管理での情報共有を含めたチーム医療の中で、患者の栄養状態を把握し適切な栄養計画を提案ならびに実践する。
	栄養管理・オーダー入力	医師の負担軽減を目的として、病棟の担当管理栄養士を設定し、適切な栄養管理により提案を行っている。	医師・看護師等と連携を図り適切な栄養管理に努める上で、下記について積極的に取り組む。 1.必要に応じて患者食事オーダー（一般食・特別治療食）の入力を適切に行う。 2.転院、退院時の栄養情報提供書を適切に作成する。
中央検査部	治験ならびに臨床研究のための検体採取・支援処理	採血後の速やかな細胞分離や遠心処理等が必要な場合、診療医が外来・病棟にて採血を行い、速やかに処理を行うことが研究実施の障壁となっている。	診療科もしくは治験CRCと事前にシミュレーションを行い、採血の実施、検体処理、細胞分離などの処理・管理を行うことで、医師への負担軽減とともに、治験・臨床試験のサポートができる。
	救急外来における業務（救急チーム医療への貢献）	臨床検査技師の職域拡大に関する法整備により、医師の指導のもと、さまざまな診療補助行為を実施することが可能となった。タスクシフト、シェアの実現のため、2023年5月より臨床検査技師(救急検査技師)の配置を開始した。	救急チームの一員として患者情報を把握し、緊急度を考慮した検査（採血・心電図・超音波検査）を行い、初療現場に迅速かつ正確な結果を報告することで、医療の質の向上に貢献する。バイタルサインの確認、血管確保、吸引等の患者ケアを行うほか、専門技術の教育・指導にも参加する。

	医師の行う研修医・若手医師のための超音波検査教育の協力を継続する。	研修医及び若手医師が超音波検査のスキルを学ぶ機会が少ない	ハンズオン・セミナーを開催し、研修医・若手医師の心臓・腹部超音波検査の指導を行い、各自の目標にあわせたスキル向上を目指す。
	医師の判断時間の手間を減らす（結核菌診断、治療の時短）	結核疑い患者に対しては、従来の塗抹・培養検査では確定診断までに時間を要する。特に塗抹検査のみでは診断が不十分な場合があり、診断の遅れにより、隔離継続や治療開始の判断に迷いが生じることがある。	結核が強く疑われる患者検体に対し、当院保有のGeneXpert MTB/RIF（PCR法）を活用することで、検体到着後数時間以内に結果報告が可能となる。これにより、結核診断の早期確定が可能となり、隔離開始・解除の適切な判断および抗結核治療開始の迅速化に寄与する。
中央放射線部	検査時の問診および説明	検査前にCT、MR、消化管検査の問診および説明を実施	検査依頼時に担当医が患者に問診等行っているがダブルチェックを含めて現場で造影剤に対する副作用有無、体内金属の有無等確認し検査施行の有無を放射線科医師と相談、バリウム検査・ヨード検査の選択や検査施行の有無等放射線科医師と相談し、担当医のサポートを行っている。
	同意書・血清クレアチニン値の確認	CT・MR造影剤同意書・血清クレアチニン値の最終確認	検査依頼時に担当医の必須項目であり、現場にてダブルチェックを行っている（電子カルテ上で確認）
	VR(Volume Rendering)画像の活用	診断の補助業務	VR画像を作成して配信し診断のサポートを行っている。
	モニターの精度管理	読影用画像モニターの精度管理	経年劣化で輝度低下を起こすため、キャリブレーションを行い、読影モニターの維持管理に勤め読影環境をサポートしている。
臨床工学部	透析システムへの指示代行入力	電子カルテに入力された透析指示（血液浄化ユニット内での透析治療に限る）を透析システムへ代行入力	プロトコルを必要に応じて更新して継続。入力履歴を記載する。
	手術室内の不具合対応	手術前や術中での医療機器の不具合事例が偶発的に起きる際に的確な対応が必要	迅速に対処する。
	腹腔鏡下手術のカメラスコープ保持業務	外科医の代わりに腹腔鏡下手術時のカメラ保持の要望がある	消化器一般外科から対応する。
病院運営	勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施	各診療科は、2夜連続での当直にならないよう調整を行っている。	各診療科は、2夜連続での当直にならないよう調整を行い、医務部が2夜連続での当直割振りにならないよう当直勤務割表を作成する段階でチェックする。
	予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 当直翌日の業務内容に対する配慮	各診療科は、当直翌日の業務について業務を軽減するなど調整を行っている。	各診療科は当直勤務割表を確認し、医療安全の観点からも当直翌日の業務を軽減して休息の確保を行う。外科系診療科に関しては、当直翌日の手術において、術者は担当しないよう配慮する。
	交替勤務制・複数主治医制の実施	入院患者さんの治療に対し、医療安全上、医療の質の観点から複数医師によるチーム医療を実施。	入院患者さんの治療に対し、医療安全上、医療の質の観点から複数医師によるチーム医療を継続する。
総務部	医師事務作業補助者の増員	平成21年4月から採用し配置しているが、十分な配置人数とは言えない。（R8年4月時点22名）	医師補助のための医師事務作業補助業務実施に向け、上位の基準を満たし、安定的な人員確保をすべく適正配置を実施する。
	育児等短時間勤務	医師の時短勤務制を導入。（R8年4月時点 14名）	当該制度に対する理解と周知を促進し、柔軟な勤務に対応した環境整備により勤務医の確保を図る。