

医療従事者の負担軽減及び処遇改善計画（令和8年度）

分類	現状・問題点	対応計画	具体的な取り組み
医師	・超過勤務時間の削減 ・外来診療、入院業務の効率化	・診療業務支援 ・診療情報、電子カルテ等の入力援助 ・各種書類の簡素化 ・診療体制の見直し	・医師事務作業補助者の活用 ・看護師による特定行為 ・勤務体制の見直し （複数主治医制、当直翌日の勤務免除など） （オンコール制、申し送りの強化） ・安定した外来患者を逆紹介することによる 再来患者数削減 ・書類の自動入力機能 ・医療DX（ソフト）の導入
看護部	1. 看護補助者（昼間）、外来看護クラークの不足、看護補助者の高齢化に伴う病休者の増加、勤務時間数の減少により、看護師への業務負担が増加している。 2. 電子カルテ、モバイル端末などの資源を十分活用されていない。	1. 看護補助者、外来クラークの充足および業務改善をはかり、看護師への負担を減少させる。 2. 今ある資源、機能を周知し、活用する。	1 ・求人活動（障害者雇用含む） ・夜間派遣看護補助者との業務連携 ・病棟業務の整理 ・外来窓口業務の整理 2 ・現行機能の再確認 ・モバイル端末の活用促進 ・看護必要度B項目の重複入力をなくす
薬剤部	・病棟薬剤業務の体制整備	・救命病棟へ専任薬剤師を配置 ・救命病棟での病棟薬剤業務実施	・病棟時間を確保するため薬剤助手の活用 ・薬剤助手で対応できる業務を抽出、検討 ・業務シフトの見直し
臨床検査科	・生理検査の人員確保 ・育児休業による人員不足	・人員配置の見直し	・勤務体制の見直し ・バックアップ体制の構築 ・検査助手の活用
診療放射線科	・夜間の超過勤務時間の増加 ・24時間連続勤務による職員の疲労蓄積	・勤務体制の見直し ・人員配置の見直し	・2交代制の導入
リハビリテーション科	・リハビリ計画書の作成（説明と署名）に時間を要している。 ・本来、計画書は医師が作成し、患者または家族への説明と署名が必要である。	平成8年度診療報酬改定に伴い、リハビリ計画書の作成方法の見直しを行う。	診療報酬改定により、計画書の説明は医師に限らず、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による実施が可能となり、署名も不要となった。そのため、以下の手順に運用を変更する。 ①主治医が計画書を立ち上げる ②多職種（Ns・PT・OT・ST）が記入する ③リハ職種が患者・家族へ説明する
臨床工学室	・業務内容が各職員ごとに固定化している ・分野間での情報共有が不十分 ・特定職員への依存が生じている	・各業務における職員配置の見直しを実施 ・業務を「急性期」と「慢性期」に区分 ・各分野でローテーション体制を構築 ・運用安定後、分野ごとのリーダーを配置 ・最終的に分野の一体化と全体ローテーション化を推進	・各職員へのヒアリングを実施（対応可能業務の把握） ・業務姿勢および技術力を踏まえた再配置の検討 ・急性期・慢性期それぞれでローテーションを開始 ・運用状況を評価し段階的に体制を移行 ・リーダー設置後、リーダー以外の職員を横断的にローテーション配置
栄養管理室	・業務過多のため、休憩時間や年次休暇をとりづらい環境である。	・業務体制の見直し ・業務の属人化の解消	・栄養指導予約枠の運用変更 ・休憩時間の電話対応等の当番制 ・教育の取り組み継続 ・委託更新時（R9.4）に委託業務拡大（個別献立作成など）
療育指導室	①超過勤務の偏り ②療育指導室長未配置、保育士欠員	①業務内容、体制の見直し ②欠員の補充	①業務内容、手順、担当者等の再検討 ②ヒアリングにて継続的に上申