

**医師の負担軽減及び処遇改善に係る計画書 (2025年度) 医療法人林病院**

2025年4月1日現在 1. 病床規模:199床 2. 医師数:常勤医師 15名、非常勤医師 53名 3. 週勤務時間:常勤 週40時間(一部32時間) ※2024年年度実績 平均週 47 時間 残業 7 時間 4. 月平均当直回数:月2.0回 5. 医師事務作業補助者 5名(2025年3月)	医師の負担軽減計画及び計画書に掲げた目標に対しての評価については、医師勤務対策委員会にて審議する。  ○勤務員負担軽減に係る責任者:病院長 服部泰章 ○医師勤務対策委員会 構成員10名 診療部長、事務部長、リハビリ科、薬剤科、検査科、栄養科、放射線科、医事課、看護部、事務部  これまでの取り組み  主たる診療科(内科・外科・整形外科)のニーズに合わせた研修を終了した医療クラーク(医師事務作業補助者)の配置に平成20年4月から取り組んでいる。
---	--

項目	現 状	2025年度目標
1. 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容		
1)看護	①看護師による静脈注射及び静脈留置針挿入 新規採用看護師において一部挿入困難な患者において医師の補助を必要とする状況がある。	1. 静脈採血、静脈留置針挿入等の実施 ・検査オーダーに基づく静脈採血は看護師が実施する ・静脈注射、静脈留置針に関するマニュアルの把握、研修実施にて安全に行う
	②患者又は家族への各種同意書等の事前説明 同意書は原則医師が説明している。手技によって事前説明が出来ない場合がある。	2. 検査処置手順の説明の実施
	初診時における予診	3. 初診時の予診の実施
	入院の説明の実施	4. 入院時の治療方針に基づいた療養生活等の説明の実施
2)退院調整	入退院については医師の判断で担当看護師と調整している。独居老人や老老介護が増えており、療養病床や施設等への調整に手間取る場合がある。	①入院前及び入院時早期の情報収集強化 ②患者及び患者家族意向の確認 ③在院30日以降の患者チェック ④ケアマネ等他機関との連携強化
3)放射線科	放射線科常勤医師が配置されたが時間外や日曜祭日における緊急読影負担、造影検査の説明負担がある	放射線科医が不在の時に読影の補助業務を行う。 造影検査などの説明補助、その他検査手順の説明。
4)医事課	医師事務作業補助者を配置しているが全ての医師に配置していないため、医師の間接業務である書類作成や電話問い合わせ等について全てを対応出来ない。医事課がフォローした業務をカバーする。	①外来診察室へのサポート支援 オーダー代行入力、電子カルテ入力サポート(操作方法など) ※医師事務作業補助者の研修を受けた者に限る
	各種事務手続き代行	②書類作成(診療情報提供書等の下書き) ※医師事務作業補助者の研修を受けた者に限る
	初診には問診含め再診患者より医師の負担が大きい	③診察予約変更、勤務変更届出
	入院の説明の実施	④初診患者について予診を実施する。 ⑤入院患者・患者家族からの入院費用に関する質問に対応する
5)薬剤科	平成25年度より外来化学療法の強化のため外来化学療法加算を取得するなど化学療法の強化を推進する中で、化学療法に対する患者説明など付帯業務が負担になってきている。	①化学療法のレジメン管理 レジメン作成やその管理を補助する。 ②外来化学療法における患者説明補助 初回レジメンやレジメンの変更時は可能な限り積極的に薬剤師が関わっていく。 ③各種薬剤の説明パンフレットの作成及び整備 化学療法導入時の、パンフレットなどにより説明の簡素化を計る。
	入院後に患者が持ち込む薬の管理が医師の大きな負担となっている。	④持参薬管理 持参薬の整理・確認を行い、処方薬との重複がないよう支援する。
	入院後の内服薬定期処方持参薬管理と含めて管理が負担となっている	⑤持参薬の残薬管理を含めて 定期処方時に適切な代替薬の提案など処方オーダー登録の支援をする
	入院中の服薬指導	⑥入院中の服薬指導を病棟看護師と協業して行う
6)ME	バスキュラー・アクセスの都度管理は医師の負担となっている	透析室でバスキュラー・アクセスの超音波エコー検査を行える体制構築の発展。
	人工呼吸器離脱の判断は医師に一任されており、当院プロトコルの作成を依頼された	当院の医療体制に合わせた人工呼吸器離脱プロトコルの作成。
7)検査科	各種検査の検査前説明及び結果説明は外来医師の負担が大きい	負荷試験などリスクや体への負担のある検査等については可能な限り検査技師が補助説明を行う。 また各種結果説明や糖尿病患者への療養指導を補助。検査手順についても説明を可能な限り継続して行きたい。 ※医師の包括的指示の元
	検査室担当医は専任であるため外来や病棟業務を担当している。検査室業務として検査データ異常時の相談業務があるが全てのデータに対応する負担が大きい。	パニック値報告基準の見直しを適宜行い、不必要な連絡を減らす改善を行う。
8)リハビリ科	リハビリ介入時にはFIM評価等の各種評価及び患者説明が発生する。全ての業務を医師が負担することが大きな負担である。	医師の包括的指示の元で ・リハビリ導入時評価 ・リハビリ単位の調整 ・リハ開始時のリスク説明補助 の実施
9)栄養科	食事の提供について、その形態や内容の指示、疾患特性にあわせた食事内容及び栄養指導の指示漏れしやすく医師の負担も大きい。	①医師の包括的指示のもと誤嚥などリスクを減らせるよう、管理栄養士が入院前の情報や現在の嚥下状況を確認し、食事形態の適宜変更を行なう。 ②特別食対応となる患者を抽出し、食種の確認や栄養指導の指示について医師に連絡する。 ③経腸栄養剤の注入量に、過不足の状況がある場合は、経腸栄養剤の種類や量を提案する。
	NST回診が隔週であることや介入対象が限定的であるために栄養管理は医師と栄養科の1対1の対応が多い。食事内容の変更や指示出しの負担が多い	従来から行っている耐性菌サーベイランスに加え、特定・長期抗菌薬の使用状況を確認し、リストアップ、カンファレンスを行い、医師よりラウンド記載をお願いしており時間を要する場合がある。室内で入力の効率化がはかりたい。 栄養サポートチームの充実 栄養サポートチームの活動を強化し医師の栄養管理業務を軽減するよう努力
	がん治療における化学療法、ケア、リハビリの情報収集や指示が医師の大きな負担になっている。	がんケアチーム活動により、リハビリ、ケアなどの情報をチームで整理し、カンファレンスにて総合的に医師が情報収集できるようにする。
2. 医師事務作業補助者	平成20年度より医師事務作業補助者を配置。2019年7月の病床数変更により補助者を12名から10名に変更。休日当番日の対応など非常勤医師の補助も拡充している。 2022年5月より 40対1(5名) とし業務内容が限定される専従者を減員し兼務者を増加させた。	①医師の指示のもとに書類作成(診断書や主治医意見書等の作成)を積極的に行なう。 ②外来診察の記録補助、病棟回診時の記録補助を行う。 ③退院時サマリーの作成補助 ④手術予約、退院調整における病棟間との連絡調整 ⑤緊急入院・緊急手術時における医師の指示を代行入力 ⑥初診患者については医事課外来と協業して予診を実施する。 ⑦医師の指示によるデータ収集、脳神経外科・整形外科の手術登録を行う。
	当直翌日の勤務体制の見直し	連続当直を行わない。シフト作成時には原則5日以上空ける慣習となっている。常勤医、非常勤医の増加により、常勤医の当直翌日の勤務が夕方までの連続勤務にならないような体制を目指していく。
	時間外勤務の削減	時間外時間の見える化を実施し、時間管理と削減を行う。
	交代勤務制・複数主治医性の実施	複数主治医制とし負担軽減する
	各種会議の負担軽減	会議数を削減し、負担軽減を図る。医療法や施設基準等の法令にて毎月の開催が義務づけられていない委員会の2ヶ月や3ヶ月毎の開催。メール等を利用した意見調整後の資料回覧による承認方式等により会議開催の低減や会議参加の負担を軽減する。
	看取り体制の見直し	予期された終末期患者の時間外看取りは日直・当直医が行う ※担当医より予め予期された終末期の宣告及び時間外における看取りについての説明を行う
	診療体制の見直し	①2021年4月から導入している時間外選定療養費制度を継続し、時間外診療の適正化を推進する。 ②2022年4月からの土曜日休診を継続し、出勤日数の削減に努める。
3. 処遇の改善		