

医師の負担軽減及び処遇改善に資する体制

1 改善の必要性等について提言するための責任者

事務部長

2 「医師の負担軽減及び処遇改善に資する計画」の作成及び評価を行う委員会

医師等働き方改革部会

3 勤務医の勤務状況の把握及び負担軽減策

(1) 勤務状況の把握

① 勤怠管理システムによる勤務状況の把握

② 時間外勤務については、各医師が時間外報告書に記入し、勤務内容及び時間について、各科長及び診療部長が確認の上、承認する。

時間外勤務が月 80 時間を超える可能性のある医師には各科長及び診療部長が注意を促す。また、時間外勤務が月 80 時間を超えた医師については、疲労蓄積度自己チェックを実施し、面接が必要な場合は面接を行う。加えて、労働衛生委員会に報告し所属長に注意するよう指示する。

③ 宿日直勤務については、前月末までに次月の宿日直の予定表を作成し、勤務回数を確認する。

④ 過度の時間外勤務や宿日直を確認した場合、労働衛生委員会に報告し、改善を図る。

(2) 現在実施している負担軽減策

① 宿日直勤務への非常勤医師の活用（平日宿直：浜松医科大学、土曜日、日曜日及び年末年始の宿日直：民間紹介会社）

② 宿日直勤務者数は、1 宿日直につき 3 人（研修医の宿直は 22 時まで。）

③ 50 歳以上は原則当直免除

③ 連続した宿日直にならないよう配慮

④ 医師 1 人当たりの宿日直回数は、原則宿直は週 1 回、日直は月 1 回

4 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する計画

(1) 医師、看護師等の業務分担

役割分担の計画及び状況を作成（別紙）

(2) 医師に対する医師事務作業補助体制

40 : 1 補助体制加算（平成 30 年 12 月）（令和 3 年 5 月から 30:1 補助体制加算）

がん登録業務、放射線読影レポート作成、診断書等作成補助業務、オーダー入力補助、

外科手術データ登録（NCD）、整形外科手術データ登録（JOANR）

(3) 派遣医師の活用

各科において、派遣医師の活用により、勤務医の負担軽減を図っている。

科名	分類	派 遣 医 師 数					
		令和 5 年度		令和 6 年度		令和 7 年度	
		人数	月平均	人数	月平均	人数	月平均
内 科	実人数	159	13.2	154	12.8	166	13.8
	延人数	686	57.1	523	43.5	572	47.6
循環器内科	実人数	2	0.1	11	0.9	7	0.5
	延人数	3	0.2	18	1.5	8	0.6
小児科	実人数	87	7.2	69	5.7	73	6
	延人数	282	23.5	257	21.4	250	20.8
外 科	実人数	38	3.1	32	2.6	34	2.8
	延人数	109	9	80	6.6	81	6.7
整形外科	実人数	12	1	25	2	12	1
	延人数	44	3.6	94	7.8	44	3.6
脳神経外科	実人数	26	2.1	28	2.3	29	2.4
	延人数	87	7.2	83	6.9	87	7.2
泌尿器科	実人数	5	0.4	7	0.5	0	0
	延人数	6	0.5	7	0.5	0	0
産婦人科	実人数	17	1.4	16	1.3	2	0.1
	延人数	55	4.5	55	4.5	3	0.2
耳鼻咽喉科	実人数	0	0	1	0	0	0
	延人数	0	0	1	0	0	0
皮膚科	実人数	23	1.9	24	2	24	2
	延人数	23	1.9	24	2	24	2
眼 科	実人数	0	0	0	0	7	0.5
	延人数	0	0	0	0	7	0.5
麻酔科	実人数	222	18.5	228	19	251	20.9
	延人数	898	74.8	923	76.9	939	78.2
放射線科	実人数	23	1.9	20	1.6	24	2
	延人数	58	4.8	44	3.6	63	5.2
病理診断科	実人数	47	3.9	42	3.5	28	2.3
	延人数	242	20.1	233	19.4	240	20
計	実人数	661	54.7	657	54.2	657	54.3
	延人数	2493	207.2	2342	194.6	2318	192.6

(4) 地域の他の医療機関との連携体制

- ・ 地域医療連携室の設置（平成 21 年 4 月）
- ・ 1 次救急（開業医、市救急医療センター）、2 次救急（当院）明確化（平成 19 年 11 月）
- ・ 地域医療支援病院認定（平成 23 年 9 月）
- ・ 地域開業医向け緩和ケア講習会の実施（平成 24 年 3 月）

(5) 外来縮小の取組み

- ・ 初診の選定療養・特別初診料の増額

平成 20 年 4 月から特別初診料 1,050 円を 2,100 円に増額

平成 26 年 4 月から消費税 5 %から 8 %に変わったため 2,100 円を 2,160 円に増額

平成 31 年 10 月から消費税が 8 %から 10%に変わったため、2,160 円を 2,200 円に増額。

令和 2 年度診療報酬改定に伴い、これまで 400 床以上に義務付けされていた選定療養費の特別初診料 5,500 円と特別再診料 2,750 円の規定が、200 床以上の病院に拡大されたため、同年 10 月から当院においても特別初診料を 5,500 円に増額し、特別再診料を 2,750 円に設定した。

令和 4 年度診療報酬改定に伴い、特別初診料を 7,700 円に増額し、特別再診料を 3,300 円に設定した。

- ・ 外来診療制限

内科	予約制
循環器内科	紹介予約制
外科	紹介制
整形外科	紹介予約制
脳神経外科	紹介予約制（第 5 火曜日、第 1・3・5 水曜日及び木曜日休診）
泌尿器科	紹介予約制、水曜日休診
産婦人科	紹介予約制
眼科	水曜日休診

(6) 医師手当の見直し

- ・ 救急診療業務手当新設（平成 21 年 10 月）
- ・ 患者搬送同乗手当新設（ 〃 ）
- ・ 宿日直（待機手当）増額（ 〃 ）
- ・ 医務手当（定額分）増額（ 〃 ）
- ・ 宿日直（待機手当）増額（令和 8 年 4 月）
- ・ 5 年目専修医を正規医師に身分変更（平成 22 年 7 月）
- ・ 医師待機手当支給範囲を全診療科医師に拡大（平成 22 年 10 月）
- ・ 医師免許取得 1～4 年目の研修医を正規職員に身分変更（平成 26 年 4 月）

5 予定手術前の当直に対する配慮

翌日が予定手術日の場合は、診療科内で必要に応じ前日の当直を入れない等の配慮をしているが、医師の絶対数の不足により十分な対応は困難であることから、平成 23 年 6 月から医師の宿日直日翌日の平日勤務日の午後を勤務時間外とする運用を行っている。

6 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の第三者評価

病院機能評価 Ver.3rdGver.1.1 認定（2016 年 2 月 20 日～2021 年 2 月 19 日）

病院機能評価 Ver.3rdGver.2.0 認定（2021 年 2 月 20 日～2026 年 2 月 19 日）

病院機能評価 Ver.3rdGver.3.0 認定（2026 年 2 月 20 日～2031 年 2 月 19 日）

医師と医療関係職種の負担軽減の計画及び状況

業務内容		計画及び状況	達成状況
1 医師・看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担			
書類作成等			
診断書・主治医意見書・臨床検査個人票等の作成補助	医師事務作業補助者を配置し、患者基本情報他記載可能な部分を記入後、診療担当医師に確認依頼している。今後は、補助業務の洗い出しを行い、医師事務作業補助者を増員することで、更なる医師の負担軽減を図る。		○
外来診療記録	外来診療時、診察室にて、医師事務作業補助者が医師の診療記録の補助を実施している。		○
診療予約入力	紹介患者に係る予約入力については紹介窓口の職員が行っている。		○
ベッドメーカーキング	退院後の患者の空ベッド及び離床可能な患者のベッドについては、看護師又は看護補助者が行っている。透折室に關しても同様		○
搬送業務			
物品の搬送・補充	日勤帯においては、物品搬送はメッセージャーが行っている。		○
患者の検査室等への移送	患者の状態等、特に問題がない場合においては、原則として看護助手が行うこととしている。		○
その他			
診療報酬請求書の作成	請求事務については、医事課にて行っている。医師によるレセプト点検業務は、チェック部分のみを確認することで負担軽減を図っている。		○
書類や伝票の整理	病棟における業務については、病棟クランクを配置(委託)し、看護職員が本来業務に専念できる環境を整えている。また、病棟看護秘書を配置し、看護師・医師の指示のもとで、入・退院時の書類作成、書類の印刷などを行っている。		○
検査室等への患者の案内	検査実施部門の受付・事務担当職員が案内している。病棟からの案内も可能な限り看護助手が行っている。		○
入院時の案内	総合案内とは別に「入院案内」を設置し、事務職員による入院に関するオリエンテーションを行っている。		○
入院患者に係る食事の配膳	栄養管理部門と看護部門(日中は看護助手中心)が共同で行っている。今後は、栄養管理部門が中心で行うよう検討していく。		○
受付の準備	外来受付業務は、各外来のクランク(委託)が行っている。		○
2 医師と助産師との役割分担			
助産師の積極的な活用	助産師による助産師外来(妊婦健診、保健指導)及び母乳外来を実施している。		○
	助産師による産後2週間外来を平成30年4月から実施している。		○
3 医師と医療関係職種との役割分担			
看護師による薬剤投与量の調節	オーダーリングによる医師の指示に沿って看護師が判断し、施行している。 判断が困難な場合は、医師へ連絡し再度指示を仰いでいる。		○
看護師による静脈注射及び留置針によるルート確保	日本看護協会の指針に基づき看護師が実施している。 静脈注射委員会及び主任会による段階別の教育訓練を行い、実施している。院内独自の認定資格制度を設け、ハイリスク薬の使用等は、認定を受けた看護師が実施している。		○
看護師による診療の優先順位の決定(救急等)	救急室において、各勤務帯における看護師のリーダーがトリアージの役割を担っている。各外来に於いても外来看護師がトリアージの役割を担っている。		○
看護師による救急車受入れ要請(救急等)	平日日勤の救急室において、リーダー看護師が救急隊からの電話を受け、患者の状況を聴き当該科の医師に相談の上、受入れている。		○
看護師による入院中の療養生活に関する対応	医師の指示に沿った看護ケアについては、「チームケアシート」に明記され、それに沿って各自又はチームで情報共有を行い、実施している。		○
看護師による患者・家族への説明	病棟及び各外来に於いて、認定看護師及び看護師が指導・相談に対応している。		○
看護師によるクリティカルパスの説明	病棟及び各外来に於いて、看護師がクリティカルパスを用いて、患者へ説明し指導・相談に対応している。		○
薬剤師による薬剤管理	持参薬管理は、薬剤師が行っている。		△
ミキシング	抗がん剤のみ薬剤師が行っている。		○
臨床工学技士による医療機器の管理	医療機器安全対策要領を定め、臨床工学技士による管理が行われている。		○
臨床工学技士による麻酔器管理	麻酔科医師の負担軽減の為、平成24年度7月から臨床工学技士による麻酔器の始業点検管理の実施している。		○
薬剤師による代行処方入力	医師の指示のもと、整形外科、消化器内科、外科、脳神経外科、地域包括ケア病棟の代行処方入力を行っている。PBDHによる処方入力		○
医師と薬剤師との役割分担	薬剤師による術前薬剤外来を行っている。 化学療法と緩和ケアの薬剤師による外来を行っている		○
4 医師と医療関係職種の負担軽減対策			
①	外来診療時間の短縮、地域のほかの保険医療機関との連携など外来縮小の取組み		○
②	院内保育所の設置及び病児保育の実施		○
③	医療事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減		○
④	病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善		○
⑤	看護補助者の配置による看護職員の負担軽減		○

業務内容		計画及び状況	達成状況
5 医師の勤務体制等に係る取り組みについて			
①	勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施		○
②	前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）		○
③	予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮		○
④	当直翌日の業務内容に対する配慮		○
⑤	交替勤務制・複数主治医制の実施		△
⑥	育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用		○