

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画（令和6年度）

		※医師以外の職種間でのタスクシフト			
項目	現状	令和6年度の目標	タスクシフト先	令和6年度の結果	
役割分担に関する取組み	診療看護師・特定看護師の導入	【看護部】 現在、診療看護師は7名在職している。 ①【各】診療看護師は2年間の研修を終了し、希望する診療科に配属されている。 ②【総合診療科】は、HPIにおいて独自に診療看護師を募集しており、そこに応募してきた2名の診療看護師は他院で診療看護師として経験があった。本来であれば、女子医大に慣れるために3ヶ月間看護士として体験することになっているが、2年間の研修期間を他院で経験しているため、総合診療科にそのまま配属となった。心臓カテーテル室の看護師が減少した際、支援を打診したが、診療看護師と看護師では役割が異なると拒否された。看護部所属ではあるが今後診療科所属にすることも検討の必要があるかと評価している。 ③診療看護師による電子カルテの代行入力、医療記録管理室と話し合いを実施しテンプレートを作成した。①と②の3名以外の4名は、このテンプレートを使用し代行入力できている。	【看護部】 ①2024年度入職のNPが2年間の研修をスタートする。 ②NPは研修後の診療科配置について病院の意向も含めた配置ルールを作成する。 ③NPの電子カルテ上の記録をプログレスノートと同様にする。 ④特定行為区分修了者が活動できるように委員会を立ち上げる。	医師→看護師	【看護部】 ①診療看護師は8名まで増員し、所属部署で活躍している。診療看護師の募集に向けて看護部HPとリンクし、継続して増員を目指す。 ②診療看護師の電子カルテへの代行権限は、特定の部署であるが、テンプレートを使用し、可能となっている。 ③2025年度特定看護師資格認定施設としてスタートする体制を整えた。
	静脈注射等の実施	【看護部】 2023年度は、80名がIVナースの認定試験に合格をした。現在、計621名がIVナースの認定者として活躍している。認定数は10%の増加には至らなかったが、各勤務にIVナース認定者が勤務できるように勤務表で対応している。	【看護部】 看護士による安全な静脈注射実施のための研修・訓練を実施し、医師の代わりに静脈注射を実施する看護士を増員する。	医師→看護師	【看護部】 ・医師の代わりに静脈注射が実施する看護士の増員に向け、「IVナース」資格取得者を積極的に進め、昨年より88名の増員ができた。（2025.1月末時点）
	夜間看護補助者を促進	【看護部】 夜間補助者22名(3/1時点)により、看護士の病欠時、部署間の支援ができることで、緊急入院も受け入れ支援が促進されている。今年度日勤帯の25対1加算、充実加算取得できたため、現在夜間50対1、30対1のシミュレーションデータ作成中。事務長へご相談予定。雇用携帯の派遣比率を下げ、直接雇用割合を増やし、人員削減に努めつつ、2024年4月～の算定を目指す。	【看護部】 ①人員を増やし現在の100:1から50:1を目指す。 ②看護助手を派遣から当院のバイトに移行できるように時給の給与と体系を見直す。	※看護師→看護補助者	【看護部】 ①夜間看護補助者の増員を行い、50:1の加算取得が可能となった。 ②看護助手の時給の給与を人事課と見直し、賃金アップを行った。今後の雇用者数の増加につなげる。
	入院の説明の実施	【看護部】 ①入院前面談で全患者に看護師、薬剤師がアレルギーについて確認し、未入力時は記入している。再入院の場合も、変更がないかを確認し、変更・追加を記載している。セーフティマネージャー会でのアレルギー未記入率も前年度より改善している。 ②今年度から入院前面談で、「入院に対する受け止め」に加え、「入院や今後の治療に関する要望」「退院後の生活の希望」を追加し、患者や家族の要望を100%に確認している。その情報が入院診療計画書に反映されるよう、入院支援リンクナース連絡会で記載場所や内容、周知・徹底のアナウンスを続けている。 ③医師の指示入力への負担軽減 ・入院前からのクリニカルパス適用導入率は6割程度にとどまっている。次年度は診療科毎に適用導入率に関しての課題を明確にする。2025年の3年に1度の全患者パス更新に向け、今年度、パス推進委員会ではバリエーション分析を行った。 【薬剤部】 2022年11月より入院支援センターで持参薬・休薬確認を9診療科に拡大した。2023年はのべ4937名(前年:4524名)に介入し、プレアポイド(手術延期の未然防止)は396件(前年:348件)であった。介入数は前年比を上回り、休薬確認等で手術延期の未然防止数も増加している。	【看護部】 ①入院前面談で全患者に看護師、薬剤師がアレルギーについて確認し、未入力時は記入する。再入院の場合も、変更がないかを確認し、変更・追加を記載する。 ②入院前面談で、「入院に対する受け止め」に加え、「入院や今後の治療に関する要望」「退院後の生活の希望」を追加し、継続して患者や家族の要望を100%確認する。その情報が入院診療計画書に反映されるよう、入院支援リンクナース連絡会で記載場所や内容を、周知・徹底のアナウンスを続ける。 ③入院前からのクリニカルパス適用導入率は6割程度にとどまっている。次年度は診療科毎に適用導入率に関しての課題を明確にする。2025年の3年に1度の全患者パス更新に向けて、今年度、パス推進委員会ではバリエーション分析を行った。 【薬剤部】 現在、薬剤部では入院支援センターに1名の薬剤師を配置しているが、これ以上、現状で診療科を追加することは難しい。ただ、現在対応している9診療科できちんと事前説明することが可能であるかを模索(医師の負担軽減に繋がる対策の検討、今までの中止の内容を分析し、その対策を論じる)する。	医師→看護師 医師→薬剤師 ※看護師→薬剤師	【看護部】 ・精神科、心臓血管外科、産婦人科(無痛分娩)患者を除く、全予定入院患者の80%に対応した。予定通りアレルギーの有無の患者確認、入院前の面談から入院中の要望、退院後の生活に関する希望を患者・家族に確認、共有して、ACPの全段階としてALPに対応した全患者から聴取した。2024年度は入院前・入院中による患者情報の収集内容を見直し、特に「口腔・栄養」について入院前からサポートを開始して、退院後にかけた継続的サポートへと繋げた。 ・これらの情報共有や多職種連携を入院前～入院中～退院後(通院・地域連携)の一連のサポートを記録やケア内容が途切れないよう連携させた。 ・患者用クリニカルパスの見直しを実施した。PFMでクリニカルパスの導入時整合性を上げるため、医師への確認は行ったが精度に関する具体的評価は実施できていない。 【薬剤部】 2024年のはのべ4744名(前年:4937名)に介入し、プレアポイド(手術延期の未然防止)は381件(前年:396件)であった。介入数は前年比を下回ったが、プレアポイド率(プレアポイド件数/べ介入件数)は前年と同じ8.0%を示した。プレアポイドになった薬剤を分析したところ、血糖降下薬>抗凝固薬・抗血小板薬>ホルモン製剤の順で、血糖降下薬ではSGLT2製剤とビグアナイド系が上位を占めた。
	診断書等の作成支援	【外来医事課】 ・医師事務作業補助スタッフの増員と業務スペースの検討進捗が滞り傾向。文書作成支援のみならず、外来ワーク、採血室、予約係に32時間研修を促し上位の施設基準届出を目指す。 ・代行入力他部署との調整難航や代行承認が進んでいない事から、大きな進展はない。疑い病名の自動転記について医療記録・病院報システムと協議中。 【リハビリテーション部】 医師が記載した実施計画書の内容を患者に説明し署名をいただいてスキャンにまわす作業を医師に代わり療法士が実施している。	【外来医事課】 ①現状の75:1(18名体制)から体制強化を行い、更に上の基準を目指す。(目標25:1(47名体制)) ②代行入力など、診療支援への業務拡大が出来るよう、関連部署と調整を行い開始する。 【リハビリテーション部】 整形外科入院患者の実施計画書作成および患者説明を代行し署名をいいただく。	医師→医師事務作業補助者 医師→療法士	【外来医事課】 ①R6年8月より30対1の体制にて届出、更に上の基準25対1に向けて募集しているが、候補者がいない状況である。 ②文書作成について、訪問看護指示書についても、医師事務作業補助者にて対応を開始した。また、救命センター、麻酔科、血液浄化療法科、集中治療科へ配置しカルテ記載等の代行入力も開始している。 【リハビリテーション部】 整形外科入院患者の実施計画書は100%療法士が作成し、内容の説明から署名までを行っている。
	電子カルテ等の代行入力	【薬剤部】 2023年の薬剤師の処方修正・削除の件数は年間7634件、院外処方の簡素化プロトコルは年間2480件であった。前年より減少しているが、処方枚数の減少が関連している可能性がある。 【中央検査部】 採血・採尿室の検査オーダーの日付変更等電子カルテ代行入力を行っており、今後も継続いたします。20～30件/日 ・微生物検査室での薬剤耐性オーダーの代行入力も継続して実施いたします。	【薬剤部】 2024年は処方修正・削除の件数に関しては、指標として全体の何パーセント行い、その修正や削除原因を分析し、オーダー発生時から修正削除がないようにすることを目標とする。 【中央検査部】 採血・採尿室の検査オーダーの日付変更等電子カルテ代行入力を行っており、今後も継続いたします。20～30件/日 ・微生物検査室での薬剤耐性オーダーの代行入力も継続して実施いたします。 【栄養管理部】 診療報酬、基準に当てはまる疾患に於いては管理栄養士が栄養指導の依頼状作成と治療食への食糧変更を行う。	医師→薬剤師 医師→検査技師 医師→栄養管理士	【薬剤部】 薬剤師による疑義照会に基づく処方・注射オーダーの修正及び削除の件数は7833件から6930件に減少した。これは入院患者件数が減少していることが原因と考えられる。また、処方変更又は削除が必要な処方に対し、薬剤師が約65%の割合で変更又は削除処理をしていることが分かった。なお、オーダー発生時から修正削除がないようする方策は検討中である。 【中央検査部】 採血・採尿室の検査オーダーの日付変更等電子カルテ代行入力は継続して行った。20～30件/日 ・微生物検査室での薬剤耐性オーダーの代行入力も継続して実施した。 【栄養管理部】 医師の了承を得た場合、栄養指導の依頼状作成と治療食への食糧変更を行っている
	服薬指導	【薬剤部】 2023年の入院時持参薬確認数はのべ239,915名でほぼ全例介入している。定期指導は年間19,655件、退院指導は年間173件、プレアポイドは年間1,345件であった。TDM件数は年間1,802件で入院時のTDMIには全件介入した。 【中央検査部】 呼吸機能検査室における薬剤負荷の際に、医師の処方のもと、検査室にて患者さんに吸引していただいております。今後も継続実施いたします。	【薬剤部】 昨年同様のかかりと維持する。 【中央検査部】 呼吸機能検査室における薬剤負荷の際に、医師の処方のもと、検査室にて患者さんに吸引していただいております。今後も継続実施いたします。	医師→薬剤師 医師→検査技師	【薬剤部】 2024年の入院時持参薬確認患者数はのべ214,364名でほぼ全例介入した。定期指導は年間20545件、退院指導は年間172件、プレアポイド件数は年間1133件であった。TDM件数は年間1,857件でほぼ全例介入した。いずれも昨年度と同様の水準を維持している。2025年1月からは周術期薬剤管理加算の算定も開始している。 【中央検査部】 ・呼吸機能検査の服薬はネプライザーとしたため、ケアルームとなりましたが、ネプライザー不可の患者さんは、検査室での指導を行っている。 ・糖負荷試験における75グラムOGTT試験において患者説明と服薬、採血検査を行っている
検査手順の説明の実施	【看護部】 ・看護士による検査説明の件数は、60～100件/日、曜日による変動があり、患者の待ち時間等に合わせて、看護士の人員調整をしながら対応を継続している。 ・同意書の不備確認では、医師の日時記載漏れが多いが、事務、看護士により補完している。 ・食待ち、休薬確認も継続している。説明不足により、検査中止に至ったケースの連絡は受けていない。 【中央放射線部】 「CT/MRI造影剤・RI核種注入のための静脈確保・薬剤注入・抜針・止血」の一連の業務について、これを行う上で必須となる告示研修修了者が39名(78名中)となっている。現在、看護部との調整も進んでおり、4月を目処に実施できるような調整中である。 【中央検査部】 今後も生理検査室では、検査開始前に患者状況の確認や検査内容を適宜説明しており、説明不足の無いように補っております。	【看護部】 ・看護士による検査説明の件数は、60～100件/日、曜日による変動があり、患者の待ち時間等に合わせて、看護士の人員調整をしながら対応を継続する。 ・同意書の不備確認では、医師の日時記載漏れが多いが、事務、看護士により補完している。 ・食待ち、休薬確認も継続する。 【中央放射線部】 「CT/MRI造影剤・RI核種注入のための静脈確保・薬剤注入・抜針・止血」の一連の業務についての体制が整い、令和6年4月より本業務を開始している。本年度は施行できる人員を増やすなどして本体制の更なる充実を図る。 【中央検査部】 今後も生理検査室では、検査開始前に患者状況の確認や検査内容を適宜説明しており、説明不足の無いように補っております。	医師→看護師 医師→放射線技師 ※看護師→放射線技師 医師→検査技師	【看護部】 ・検査説明は131項目に渡り、平均60～100件に対応した。このほか外来手術の導入、術前・術後の点眼指導に対応した。 ・検査の手順に関して1回/年の見直しを実施した。 【中央放射線部】 「CT/MRI造影剤・RI核種注入のための静脈確保・薬剤注入・抜針・止血」の一連の業務についての体制が整い、令和6年4月より本業務を開始しており、2024年12月までは静脈確保業務に常時～2名態勢で業務に従事していたが、退職者増加により2025年1月からは体制を縮小している。本年度末時において、静脈確保業務の事前研修が全て終了し従事可能なスタッフは6名となり、抜針業務に従事可能なスタッフ6名を加えると12名が本業務に従事することが可能となった。 【中央検査部】 生理検査室では、検査開始前に患者状況の確認や検査内容を適宜説明しており、説明不足による検査不備が無いよう検査案内の見直しや検査前チェック事項の見直しをおこなった。	
その他	【臨床工学部】 告示研修修了者が36名(41名中)となっている。修了者は①アブレーションでの電氣的刺激負荷装置の操作や②透折での表在化穿孔を実施している。医師が実施している他施設もあるため実質的に継続して業務軽減を行っている。	【臨床工学部】 人員減少が続いているため、本年度は昨年同様である①アブレーションでの電氣的刺激負荷装置の操作、②透折での表在化穿孔を継続して実施できるような体制整備を進める。	医師→臨床工学技士 ※看護師→臨床工学技士	【臨床工学部】 人数は減少しているが現状行っているタスクシフト①②は継続できている。 【中央検査部】 ・R3年度改正項目に対応できるよう、若い技師を中心に更新研修を受け、内視鏡の組織切除の機序、針電極による運動誘発電位検査などができる技師を増員した。	
勤務体制に関する取組み	連続当直を行わない勤務体制の実施	連続当直の禁止周知し、連続当直を行わない勤務体制を実施している。	継続して、連続当直を行わない勤務体制を実施していく。	合同当直体制及び在宅体制により連続当直を行わないように調整した。	
	予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	手術前日の当直をできる限り行わないよう調整を行うとともに、引き続き手術前日の夜勤禁止を周知する。	関連施設における勤務も含めて手術前日の当直をできる限り行わないよう調整を行うとともに、手術前日の夜勤禁止を周知する。	合同当直体制により連続当直を行わないように調整した。	
	当直翌日の業務内容に対する配慮	24時までを労働時間として評価。変形労働時間制を採用することにより、翌日の勤務を調整可能とした。	変形労働時間制により、当直翌日の業務内容に対する配慮を行う。	変形労働時間制により、当直翌日の業務内容に対する配慮を行った。	
	交替勤務制・複数主治医制の実施	主治医と担当医のチームで診療にあたっている。	主治医と担当医のチームの在り方を検討する。	母子総合医療センター新生児科が、令和6年6月から、当直体制から交替勤務制へ変更。	
	勤務間インターバルの確保	規程策定済み。勤務間インターバルの概要説明を対面で、詳細説明をCloudCampusで開催(2024/1/23～3/25)した。	【人事課】 勤務間インターバル9時間を確保する運用開始済み。周知を行うと共によりよい運用方法の検討をする。※特にB・連携B水準医師	【人事課】 勤務間インターバルを義務とする・連携B水準医師のいる診療科医局には個別に説明、対応済。	
短時間正規雇用医師の活用	2024年6月より、短時間勤務の時間選択肢追加、日数制限を廃止、処遇改善(支給率アップ)を行った。また、学内周知のため「ワークライフバランスのための両立支援」のチラシを作成、配布した。	【人事課】 短時間勤務制度の拡大・処遇改善は実施済み。引き続き勤務医師の勤務継続、復帰支援を行う。	【人事課】 短時間勤務制度の継続。		
地域の他の医療機関との連携	地域の医療機関の先生方との連携をより一層強化するため、「連携登録医制度」を導入している。ご登録いただいた医療機関の先生方には、大学図書館の利用をはじめ、「地域連携室だより」の配信のほか、随時、講演会・研修などの開催案内を送付している。	【地域連携室】 高度急性期病床が集中する新宿区など区西部においても高齢患者の増加が予測される中、救急医療の充実とともに後方連携関係の強化、逆紹介の推進による円滑な紹介患者を受け入れる体制の構築、診療予約システムの再構築を進めている。 【TQM委員会】 当院は紹介受診重点医療機関であり、地域のかかりつけ医療機関との役割分担を明確にすることで、外来待ち時間の短縮や医師の業務負担軽減を期待できる。TQM委員会では、2024年度のQI指標として「逆紹介割合の向上」を選定し、病院全体で改善活動に取り組んでいる。	【地域連携室】 メディマップ(医療機関検索及び紹介実績分析システム)を導入。連携登録医の見える化と効率的な逆紹介先選定をサポート。検索システムはリニューアル予定の病院ホームページにも搭載予定 ※連携登録(2025年1月末現在752件前年度比123件増・前々年度比271件増) 【TQM委員会】 2024年度のQI指標として「逆紹介割合の向上」を選定し、病院全体で改善活動に取り組んでいる。2024年12月現在、逆紹介割合は昨年度の31%を上回り、改善が進んでいる。		