

■医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画（2025年度）

		※医師以外の職種間でのタスクシフト				▼昨年度度医師労働時間短縮計画を作成するために立てた目標	
項目	現状	2025年度の目標	タスクシフト先	2025年度の結果	2026年度の目標	2024～2029年度の目標	
診療看護師・特定看護師の導入	<p>【看護部】 ①1名の診療看護師は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ヶ月間を看護師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。 ③診療看護師による電子カルテの代行入力は、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。 ④特定行為研修修了者は、現在5名である。</p>	<p>【看護部】 ①診療看護師数をさらなる増員を目指す。 ②診療看護師・特定行為修了者の職務・内規・研修制度などを策定し、医師・看護管理者に示される ③必要な特定行為研修が承認され、電子カルテに反映される ④当院を含む特定看護師資格認定施設で看護師10名の特定行為修了者を誕生させる。</p>	医師→看護師	<p>【看護部】 ①現在診療看護師は9名在籍、その内4名の診療看護師が研修中である。滞りなく研修が進むよう、各診療科との調整や支援を行った。次年度も4名中3名が各診療科に外向予定である。 ②診療看護師、特定行為研修修了者の業務や活動の運営に係る規程を策定し、然るべき会議で共有した。 ③特定行為研修指定研修機関の認定を受け、研修を開始した。また、2026年4月までに当院で実施する手順書を電子カルテに反映させるように準備中である。 ④次年度に向けて新たに4名の特定行為研修修了者が誕生予定である。</p>	<p>【看護部】 ①診療看護師・特定行為研修修了者の増員を目指す。次年度も診療看護師研修(2名)、周麻酔期看護師の外向(1名)が完了する。 ②診療看護師が外向先の診療科の医師と業務基準を共有のもと、安全・円滑に診療の補助業務を遂行できるように代行オーダーシステムの整備を完了する。 ③特定行為研修修了看護師が、部署において安全に特定行為を実践・記録できるよう自律支援、手順書整備、活動推進/広報活動を行う。 ④2027年度に向けて、当院を含む特定行為研修指定研修機関で、8名の特定行為研修修了者を誕生させる。</p>	<p>【看護部】 ①3名の診療看護師候補者が無事に研修を終え、診療看護師として希望とする診療科に配属となり、2023年度より9名全員が所属部署にて活躍できる。 ②診療看護師が電子カルテの代行権限ができる ③特定行為研修終了後、対象診療科で活躍できる ○診療看護師の募集強化：看護部の採用ページに診療看護師の研修企画を掲載する。総合診療科の診療看護師募集ページから看護部の採用ページにリンクするHP作成する ○特定行為研修機関として登録する ・一般看護師の3年目以上と、5年目以上で獲得できる 特定行為研修を開始する</p>	
静脈注射等の実施	<p>【看護部】 2024年度は、80名がIVナースの認定試験に合格をした。現在、計680名がIVナースの認定者として活躍をしている。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。</p>	<p>【看護部】 ①85名/年以上の「IVナース」資格者を増員する。</p>	医師→看護師	<p>【看護部】 ①2025年度のIVナース試験合格者は、87名/年が合格した。規資格取得者以外への薬剤研修を実施し、質の担保にも務めた。</p>	<p>【看護部】 ①IVナース資格取得者の増員を目指す(85名以上) ②IVナース筆記・実技試験を年3回から、年4回へ増やし受験しやすい環境を作る</p>	<p>【看護部】 看護師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師を増員する。</p>	
夜間看護補助者を促進	<p>【看護部】 夜間補助者22名(3/1時点)により、看護師の病欠時、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。</p>	<p>【看護部】 ①夜間看護補助者体制加算50:1を継続して取得する。</p>	※看護師→看護補助者	<p>【看護部】 2024年9月より、左記取得継続している。入院患者が増加する時期に、一時的に50:1を維持できないことがあるので、夜間の補助者の採用を続けている。夜間に補助者を配置しているため、看護師の業務の一部を委譲できている。</p>	<p>【看護部】 ①夜間看護補助加算50:1を安定化させる ②夜間看護補助者の業務拡大を検討する</p>	<p>【看護部】 人員を増やし現在の100:1から50:1を目指す。 → 2025年度現在、50:1を取得しているため、夜間看護補助加算50:1を安定化させることを新目標とする。</p>	
入院の説明の実施	<p>【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、入退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ている。 ③医師の指示入力の負担軽減 ・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する課題を明確にする。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。</p> <p>【薬剤部】 2022年11月より入退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。2024年はのべ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。介入数は前年より16件減少したが、休薬確認等で手術延期の未然防止数は昨年同様であり、医療安全に貢献していた。</p>	<p>【看護部】 ・今年度開始した取り組みを組織への周知を図り、より有効で結果につながる(記録の運動・多職種連携・加算の取り漏れを減らす)活動を推進する</p> <p>【薬剤部】 現在、薬剤部では入退院センターに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。2024年は今まで同様の件数を維持できているので、このまま件数を維持してゆく。</p>	医師→看護師 医師→薬剤師 ※看護師→薬剤師	<p>【看護部】 ①入院前面談時のアレルギー確認は、看護師、薬剤師、栄養士と協働しながら継続している。しかし、アレルギー未記入率は12～17%で推移した。 ②入院前面談での全例に「入院目的、期間、治療法の理解」を確認し、『入院・治療に対する希望』『退院目標』を確認している。入退院支援リンクナース会においても、ACPの具体化を目標とする部署が複数上がり、多職種連携でのカンファレンスにおける入退院支援の方向性の一助となった。 ③入院前からのクリニカルパス適用導入率は、今年度も4割～7割にとどまっている。クリニカルパス室の主任看護師と入退院支援センター看護師で、各診療科に個別にパス指示の入れ方を説明したり、パス内容の加筆・修正を支援して、指示内容の見直しを図った。</p> <p>【薬剤部】 2022年11月より入退院支援センターで持参薬・休薬確認を12診療科に拡大した。2025年はのべ4672名(前年:4744名)に介入し、プレアポイド(手術延期の未然防止)は375件(前年:381件)であった。介入数および休薬確認等で手術延期の未然防止数は昨年同様であり、医療安全に貢献していた。</p>	<p>【看護部】 ①入院前面談時の取り組みは継続し、アレルギー未記入率の減少を目指す。 ②入院前面談時の入院・治療目的、退院目標の共有を継続し、多職種で行なう入退院支援につなげる。 ③入院前からのクリニカルパス適用導入率の上昇を目指す。継続した個別の支援や、外来での医師事務作業補助者の導入などの検討など、事務部門と検討する。</p> <p>【薬剤部】 現在、薬剤部では入退院センターに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。2025年は今まで同様の件数を維持できているので、このまま件数を維持してゆく。</p>	<p>【看護部】 入院前からのクリニカルパス適用導入率が上昇する</p> <p>【薬剤部】 術前休薬確認をする診療科の追加</p>	
医師事務作業補助者の活用	<p>【医事課】 ・4月より、医師事務作業補助者の管理について、外来医事課より、病棟医事課への業務移管が行われた。 ・各担当の業務の見直しを行っているところ。 ・文書作成については、作成方法の効率化のために、問題点の洗い出しを行い、改善可能なものから対応している。 ・診療支援については、4診療科(麻酔科・救急医療科・血液浄化室・ICU)に配置し、医師事務作業補助業務を行っている。 ・外来クラークについては、診察室裏通路に配置している。</p>	<p>【医事課】 ①診療支援については、現状の4診療科となっているが、各科へのアンケートなどを実施し、医師の要望する業務内容と医師事務作業補助者が可能な業務のマッチングを行い、業務内容について検討を行い、診療科配置を拡大していく ②文書完成まで、3週間の徹底を図る ③診察室裏通路に配置している医師事務作業補助者について、人員の見直しも含め業務の拡大を検討し実施する。</p>	医師→医師事務作業補助者	<p>【医事課】 ①業務内容の見直しについては、現行おこなわれている診療支援部門についてマニュアル作成やOJT作成を行い、自部門だけでなく他部門を対応可能な支援可能となるように対応するとともに入職者が迅速に対応できるようにしている。②はほぼ達成③他施設での医師事務作用補助者の取り合いもあり、未達</p>	<p>【医事課】 ①診療支援については、診療支援部門担当者が自科だけでなく、他診療支援部門を対応可能とする。 ②文書作成については、14日作成 ③25対1取得</p>	<p>【医事課】 ①R5年度以降は、現状の30対1から体制を強化し、25対1を目指す。 ②診療情報管理士を配置し、業務を充実していく。 ③医師事務作業補助者が40人以上となるため、医師事務作業補助室の設置を検討</p>	
診断書等の作成支援	<p>【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。</p>	<p>【リハビリテーション部】 実施計画書を総合実施計画書に移行し、記載・説明を行い署名をいただく。総合実施計画書算定料(300点)を算定してゆく。</p>	医師→療法士	<p>【リハビリテーション部】 SCUおよび整形外科依頼分の総合実施計画書は療法士が作成し患者説明を実施、署名をいただき算定を行った。</p>	<p>【リハビリテーション部】 総合実施計画書を算定する診療科を増やす。</p>	<p>【リハビリテーション部】 総合実施計画書を作成する診療科を徐々に増やす</p>	
役割分担に関する取り組み	<p>【薬剤部】 2024年の薬剤師の処方修正・削除は件数は年間6780件、院外処方の簡素化プロトコルは年間2453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。</p> <p>【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。</p>	<p>【薬剤部】 ・2025年度から院内処方における調剤行為問い合わせの簡素化プロトコル6件を運用予定であり、この開始により件数を増やす予定。</p> <p>【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。</p> <p>【栄養管理部】 全入院患者に医師が入院栄養指導を入れていき、時間調整、確認等は栄養管理部で行っていく オータシステムの更新を検討している。 → 2025年5月17日より実施している。運用について特に問題なしだが今後、簡略化が出来るか検討していく。</p>	医師→薬剤師 医師→検査技師 医師→栄養管理士	<p>【薬剤部】 2025年の薬剤師の処方修正・削除の件数は年間8697件、院外処方の簡素化プロトコルは年間2767件であった。院内処方における調剤行為の問合せ簡素化プロトコルの運用も開始し、院内の処方代行修正は年間約1800件増加した。</p> <p>【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いました。20～30件/日 微生物検査における薬剤感受性検査の際には、代行オーダーを行いました。</p> <p>【栄養管理部】 全入院患者に医師が入院栄養指導を入れていき、時間調整、確認等は栄養管理部が行っていくシステムが定着し、栄養指導件数も増加している。</p>	<p>【薬剤部】 院内処方における調剤行為問い合わせの簡素化プロトコルが3件運用追加予定であり、目標の年間9000件を目指す。</p> <p>【中央検査部】 今後も採血・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います。 微生物検査における薬剤感受性検査の際には、代行オーダーを行います。</p> <p>【栄養管理部】 基本、食事入力は医師の発行なので依頼があったとき、または栄養状態より提案させていただきます許可を得たときのみ代行入力とする。 上記、継続とする。</p>	<p>【薬剤部】 <薬剤師による処方オーダー修正(代行入力)> 処方修正代行は一部修正行為を拡大し、年間9000件を目標とする。院外処方の簡素化プロトコルは内容の改訂はないので昨年と同様の数値を維持する。</p> <p>【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</p> <p>【栄養管理部】 基本、食事入力は医師の発行なので依頼があったとき、または栄養状態より提案させていただきます許可を得たときのみ代行入力とする。</p>	
服薬指導	<p>【薬剤部】 2024年の入院時持参薬確認数はのべ214,364名でほぼ全例介入している。定期指導は年間20,545件、退院指導は年間172件、プレアポイドは年間1,151件であった。TDM(薬物血中濃度モニタリング)件数は年間1,857件で入院時のTDMには全件介入した。</p> <p>【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。</p>	<p>【薬剤部】 昨年同様の関りを維持する</p> <p>【中央検査部】 ・呼吸機能検査のネブライザー不可の患者さんは、検査室での指導を行っていく。 ・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、採血検査は今後も行っていきます。</p>	医師→薬剤師 医師→検査技師	<p>【薬剤部】 2025年の入院時持参薬確認数はのべ18963名でほぼ全例介入している。定期指導は年間25283件、退院指導は年間479件、プレアポイドは年間1,084件であった。TDM(薬物血中濃度モニタリング)件数は年間1720件で、TDM対象症例に対する薬剤師の介入率は100%を維持している。</p> <p>【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、必要場合に検査室にて患者さんに吸引していただきました。採血室にて糖負荷検査においてトランG75gを患者に服用していただきました。</p>	<p>【薬剤部】 昨年同様の関りを維持する。</p> <p>【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、必要場合に検査室にて患者さんに吸引していただきました。採血室にて糖負荷検査においてトランG75gを患者に服用していただきます。</p>	<p>【薬剤部】 具体的には入退院支援センターの入院前の使用薬剤及び副作用歴、術前中止薬(サプリメントも含む)の確認を事前介入件数として、プレアポイド件数(手術の延期を未然に防止)、PBPM(プロトコルに基づく薬物治療モニタリング)に関して経時的に数値化し実績とする。 ①入院時の持参薬の確認(100%) ②定期指導(薬剤管理指導科、病棟業務実施加算) ③退院時薬剤情報管理指導(少なくとも退院処方のチェックは行う) ④モニタリング業務の実施(全病棟に薬剤師を配置、週20時間以上) ⑤TDM(薬物血中濃度モニタリング)業務 ⑥周術期における薬学的管理(OPE室)</p> <p>【中央検査部】 今後も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く。</p>	

項目	現状	2025年度の目標	タスクシフト先	2025年度の結果	2026年度の目標(案)	2024～2029年度の目標
検査手順の説明の実施	<p>【看護部】 ・看護師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、看護師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、看護師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。</p> <p>【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調整中である。</p> <p>【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。</p>	<p>【看護部】 ・外来の検査方法や指導内容の変化に対応が出来るよう、関係各部署との情報交換を意図的に実施する。 ・1回/年の見直しを継続的に実施する。</p> <p>【中央放射線部】 2025年度の目標としては、静脈路確保業務に従事可能なスタッフを計15名程度増やし、抜針・止血業務可能者を加えると20名程度まで本業務従事可能者を増やす計画である。</p> <p>【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行う。</p>	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	<p>【看護部】 ・検査説明は、看護師と事務で60～100件/月程度と継続して実施している。医師の左右指示間違い、上部下部の間違い、検査用紙の間違い、日時の間違い等、同意書の不備は5～30件/月、発生しており、都度、医師に確認、修正を対応している。説明不足による検査中止に至ったケースは発生していない。 ・1回/年、検査説明の見直しは実施した。電子カルテでの検査オーダー内容と説明用紙が連動されない項目が、現在50種類以上あり、看護師が、別途印刷して手渡ししている。全ての検査について、電子カルテでの検査オーダーと説明用紙の連動を検討することが望ましいと考えた。</p> <p>【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65名(72名:2月1日現在)となり、90%以上のスタッフが研修を終了した。本業務の担務体制については、4月から7月は兼務として8～9名を配置し、うち4月から6月は専従1～2名を確保した。8月から11月は専ら(業務時間の80%以上を本業務に充てる形態)として10～12名を配置し、最も安定した体制を確保できた。しかし12月以降は複数名の中途退職者の影響により、12月は9日間、1月は12日間の兼任に留まり、2月以降は担務スタッフを配置することができなかった。なお、担務はいずれも午後のみ対応であった。また、10月までは毎月1～3名の新規研修者の養成を進めていたが、11月以降は退職者の影響により継続できなかった。</p> <p>【中央検査部】 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行いました。</p>	<p>【看護部】 ・電子カルテでの検査オーダー内容と説明用紙の連動や、動画での検査説明ツールの導入を検討し、検査説明業務を看護補助者へ移行する整備を開始する。</p> <p>【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、今後も継続して本業務に従事する「専従」のスタッフを配置できるよう調整する計画である。 本業務については、これまで人員増員を行うことなく人員に余裕がないなかで進めてきたが、中途退職者が複数名生じた場合には本業務に従事するスタッフを確保することが困難となる。今後、年間を通じて配置できるよう人員増員の可否についても検討を行う。</p> <p>【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、説明不足の無いように補っていく。</p>	<p>【中央放射線部】 令和3年10月1日より施行された法令改正により、これまで医師や看護師が実施していた「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」の一連の作業について、一つでも多くの項目を診療放射線技師が施行できるよう、体制整備を継続して進める。</p> <p>【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、説明不足の無いように補っていく。</p>
その他	<p>【臨床工学部】 告示研修修了者が33名(44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透析での表在化穿刺を実施している。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。本年度入職8名は本年度中に受講予定。</p>	<p>【臨床工学部】 ・心臓植込み型電気デバイスの遠隔モニタリング説明および同意書取得を数年前より医師から臨床工学技士シフトしているため、100%移行を目指す。 ・手術室など特定の診療科の清潔野介助を要望によって検討する。</p> <p>【中央検査部】 ・R3年度改正項目に対応できるよう、引き続き若い技師を中心に更新研修を受け、対応できる技師を増員する。</p>	医師→臨床工学技士 ※看護師→臨床工学技士	<p>【臨床工学部】 心臓植込み型電気デバイスの遠隔モニタリングの説明および同意は100%を達成した。手術室ではTAVIの介助、婦人科の鏡視下手術介助の要望があり育成を進めている。2月1日時点でTAVI2名、婦人科鏡視下手術3名が実施可能となった。</p> <p>【中央検査部】 ・タスクシフト講習会を継続的に受講しました。</p>	<p>【臨床工学部】 手術室のTAVIの介助、婦人科の鏡視下手術介助の育成を進めているが、現状の人員では100%の対応が困難であり増員を検討する。2027年度で100%達成するよう育成を進め教育プログラムを作成する。</p>	<p>【臨床工学部】 現在、下記③、④については現在人員不足で実施していないが、要望があり部内の体制が整った時点で実施できるよう、教育や体制整備を進める。 ③手術室、集中治療室での生命維持管理装置を使用している患者への静脈経路確保 ④鏡視下手術における内視鏡用ビデオカメラの操作</p>
連続当直を行わない勤務体制の実施	<p>【病院運営室】 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。</p>	<p>【病院企画運営課】 継続して、連続当直を行わない勤務体制を実施していく。</p>		<p>【病院企画運営課】 連続当直を行っている診療科は見られなくなった。</p>	<p>【病院企画運営課】 継続して、連続当直を行わないように周知を実施していく。</p>	<p>【病院企画運営課】 継続して、連続当直を行わない勤務体制を実施していく。</p>
予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	<p>【病院運営室】 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。</p>	<p>【病院企画運営課】 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。</p>		<p>【病院企画運営課】 合同当直体制により連続当直を行わないように調整できている。</p>	<p>【病院企画運営課】 継続して、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。</p>	<p>【病院企画運営課】 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。</p>
当直翌日の業務内容に対する配慮	<p>【病院運営室】 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。</p>	<p>【病院企画運営課】 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。</p>		<p>【病院企画運営課】 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。</p>	<p>【病院企画運営課】 継続して、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。</p>	<p>【病院企画運営課】 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。</p>
交替勤務制・複数主治医制の実施	<p>【病院運営室】 主治医と担当医のチームで診療にあたっている。</p>	<p>【病院企画運営課】 交替勤務制や複数主治医制の実施。</p>		<p>【病院企画運営課】 昨年度交替勤務制に変更した母子総合医療センターは継続して実施できている。また、増員申請が認められやすくなっており、各科においても人員の確保がしやすくなっている。</p>	<p>【病院企画運営課】 交代勤務制や複数主治医制を継続して実施する。</p>	<p>【病院企画運営課】 交替勤務制や複数主治医制の実施。</p>
勤務間インターバルの確保	<p>【人事課】 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。</p>	<p>【人事課】 勤務間インターバルを義務とするB・連携B水準医師のいる診療科医局への継続支援。</p>		<p>【人事課】 勤務間インターバルを義務とするB・連携B水準医師のいる診療科医局への継続支援を行った。</p>	<p>【人事課】 勤務間インターバルを義務とするB・連携B水準医師のいる診療科医局への継続支援。</p>	<p>【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。毎年周知・徹底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</p>
短時間正規雇用医師の活用	<p>【人事課】 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。</p>	<p>【人事課】 短時間勤務制度の継続。</p>		<p>【人事課】 短時間勤務制度の継続。育児・介護休業法の改正に伴う規程変更のほか、動きやすい職場環境改善を目的とした本学ならではの制度変更を行った。</p>	<p>【人事課】 短時間勤務制度の継続、育児・介護休業制度の継続見直し等。</p>	<p>【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。</p>
地域の他の医療機関との連携	<p>【地域連携室】 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。</p>	<p>【地域連携室】 メディアマップシステムの本格的活用。データのブラッシュアップの推進とともにデータ分析結果をもとに紹介、逆紹介の増加にむけ、医師を含む効率的な医療機関訪問の強化を図る。各科へ医療機関との連携強化・集患のために効果的なデータ提供をより円滑に進めていく。診療体制などタイムリーな情報提供について、システムを構築の他、地域連携室業務の効率化により、渉外活動数・電話応需率の更なる向上につなげる。</p> <p>【TQM委員会】 紹介受診重点医療機関として、逆紹介割合30%以上を維持できるよう、「逆紹介割合の向上」を病院としてのQIとして選定し、改善活動を継続していく。</p>		<p>【地域連携室】 メディアマップシステムおよびカルテ上の紹介情報を活用した紹介データベースを作成実施。データベースを活用し各診療科へタイムリーな情報提供を実施した。さらにデータベースを分析し、連携室から診療科へ集患戦略の提案、診療科と共に訪問活動を含む集患活動を実行した。また、各種業務の効率化を図り、電話応需率の向上、新たな業務の導入、他部門からのタスクシフトを実施した。</p> <p>【TQM委員会】 2025年度のQI指標として「逆紹介割合の向上」を選定し、改善活動に取り組んでいる。2026年1月現在、逆紹介割合は30%を超えている。</p>	<p>【地域連携室】 引き続き紹介データベースの精度向上・情報の追加を実施、データ分析を基に効果的・効率的な集患戦略を立案・実行する。また、ルーチン業務の効率化を継続する。これにより紹介患者増加の為の新たな戦略の実行、地域連携室にて対応可能な業務を看護師などからタスクシフトし、医療従事者の負担の軽減に取り組む。</p> <p>【TQM委員会】 令和8年度診療報酬改定において、逆紹介割合50%以上が求められている。現状では当該基準に達していないため、引き続き改善活動を継続する。</p>	<p>【地域連携室】 集患戦略の実行による継続的な紹介患者増を図る ・データ分析を基に、効果的・効率的な集患戦略の立案、実行 ・現状業務の業務分解を実施、業務整理・業務効率化・業務移管を実施、新たな戦略実施の為のマンパワーの捻出を行う。</p>