

天陽会中央病院 勤務医負担軽減計画

(策定日：令和7年3月10日)

負担軽減項目	現状	取組項目及び目標
医師と関係職種の役割分担	タスクシフトを下記のとおり推進。 初診時予診の実施（看護職員・医師事務作業補助者） 静脈注射及び採血の実施（看護職員） 診療録等の代行入力及び書類の記載（医師事務作業補助者） 入院説明の実施（看護職員及び事務） 検査手順説明の実施（臨床検査技師及び放射線技師） リハビリにおける説明（リハビリ職） 服薬指導及び持参薬鑑別（薬剤師） 麻酔や内視鏡補助（臨床工学技士） 栄養指導や食事箋の確認（管理栄養士）	現状の維持及び関係職種へ更なるタスクシフトを推進。医師及び関係職種の人員増。
連続当直を行わない勤務体制の実施	連続当直は実施しない勤務体制を実施。	今後も現状を維持し、連続当直はゼロ。
勤務間インターバル	9時間以上の勤務間インターバルを確保。ただし、急患対応で勤務が長時間となった際は、上記時間を確保出来ているとは言い難い。	今後も現状を維持。 急患対応にて長時間拘束される診療科については、医師の増員や出勤時間の調整を行い、可能な限り勤務間インターバルが確保出来るように配慮。 休日当番医の勤務者は別日代休とする。
予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	心臓血管外科や整形外科は宿直勤務。麻酔科は日勤のみ。外科は、週末に月1回のみ当直とし、予定手術前日の勤務に対する配慮をしている。	今後も予定手術を考慮した勤務シフト作成を継続。 また、心臓血管外科や麻酔科は人員増を継続。
当直翌日の業務内容に対する配慮	当直翌日は、午後からの業務を免除。ただし、一部の診療科で、急患に対する業務の配慮が全て出来ているとは言い難い。	当直翌日の午後からの業務の免除は継続。 急患に対する業務にも配慮出来るよう、医師の増員を継続。
複数主治医制の実施	病棟医長を配置。 各診療科で主治医不在時の取り決めあり。	現状の問題点等を把握し、必要に応じて、一部の診療科や医師へ負担が集中しないよう見直しを図ることを継続。
短時間正規雇用医師の活用	短時間正規雇用医師2名。 短時間正規雇用は希望により採用を実施。	各診療科の実情に応じて、必要な範囲で、短時間正規雇用医師の採用を継続。また、状況に応じて外部から非常勤医師の採用を検討。