

2026年度（令和8年度）病院勤務者の負担軽減・処遇改善に対する具体的取り組み

2026.8.31更新

計画 番号	計画名	具体的な内容
001	看護記録・書類作成の効率化	・音声入力 ・生成AIによる要約文章の作成（サマリー作成）
002	患者の見守り・予兆検知	・赤外線カメラやマットセンサーが「起き上がり」「離床」の動きをAIで検知し、危険な場合のみスマホやインカムに通知します。
003	勤務表作成	・複雑な条件（夜勤回数、希望休、スタッフの熟練度バランス、労働基準法）をAIに入力し、最適な勤務表を自動生成する。
004	薬剤師による検査代行オーダー（PBPM）	薬剤部化学療法係の担当薬剤師は、抗がん剤注射投与予定患者の検査値を確認する際に、HBVスクリーニング検査の実施有無を確認し、必要に応じて追加検査を代行オーダーする。 化学療法を行う患者におけるHBVスクリーニング検査は、B型肝炎ウイルス再活性化による重篤な肝障害を予防するために不可欠である。 通常、検査のオーダー漏れがあった場合、薬剤師は疑義照会を通じて医師にオーダーを依頼するが、あらかじめ策定されたプロトコルに基づき、疑義照会を省略して薬剤師が代行オーダーを行うこと（PBPM：医師・薬剤師連携による処方支援）を可能としている。これは、医師の業務負担軽減にもつながる有用なタスクシェアの取り組みである。
005	医師による報告書類の作成作業軽減	副作用が発生した場合にPMDA、製薬企業へ提出する副作用報告書を代行作成する（医薬品添付文書の改訂に反映される報告）。 （Garoonを活用し、副作用発生時に医師等が簡便に報告できる仕組みを構築している。この仕組みにより、報告のハードルを下げ、報告漏れの防止を図っている。）
006	周術期の薬学的管理介入（周術期薬剤管理加算/術後疼痛管理チーム加算）	周術期患者に対する医薬品の適正使用を推進し、治療効果の向上と副作用防止に寄与する。 ・手術室薬剤師がSSI予防抗菌薬選択（投与量、アレルギー等）、PONVリスク評価と制吐剤の提案などの薬学的介入を行う。 ・術後疼痛管理チームの立ち上げに関わり、チームの一員として術後疼痛の軽減および鎮痛薬の適正使用に貢献する。
007	入院患者の高カロリー輸液の無菌的混注	高カロリー輸液は、感染防止や安全性の観点からクリーンベンチ内で無菌的に調製することが推奨されている。 当院では締め切り時間までに処方された注射IVH区分の処方箋は薬剤部で調製し、締め切り以後の夜間休日に処方されたものは病棟で調製していた。 締め切り時間を撤廃し、時間帯に関わらず入院患者の高カロリー輸液を薬剤師がクリーンベンチ内で無菌的に調製する。

計画 番号	計画名	具体的な内容
008	注射処方せんの代行修正	注射処方箋の溶解液、ルートが適切でない場合など明らかな処方間違いと判断できるものは、薬剤師が問い合わせせずに代行修正する（修正項目（内容）は、事前に取り決め、それ以外は修正しない）。 修正内容は、軽微であるが修正しなければ事故に進展するものも含まれている。通常は、都度、疑義照会により医師が処方修正を行う必要がある。本件は、診断とは関係ない行為であり、薬剤師が代行可能である。したがって、問い合わせを省略し、オーダ修正まで薬剤師が行う本業務は、医師にとって非常に有用な代行業務である。
009	薬剤師による処方代行オーダ（PBPM）	抗がん剤注射投与後の遅発性悪心予防の制吐剤を医師が処方し忘れた時、認定薬剤師が処方を代行オーダする。 （代行オーダ実施者は、薬剤師として、なんらかの研鑽を積んだ認定を持つ薬剤師に限定する） 医師が抗がん剤投与後に内服する悪心予防の制吐剤をオーダし忘れた場合、通常は医師に追加処方を依頼するが、本件は疑義照会を省略し薬剤師が代行処方を行うことが可能である。予防的制吐剤の内服は、患者のQOL低下を防ぎ、治療を継続する上で重要であり、薬剤による代行処方は医師にとって有用な代行業務である。
010	中止返品薬の仕分け（再利用）	病棟で中止・返品された錠剤PTPシートを医薬品ごとに仕分けし、再利用する。 従前、中止、返品薬の再利用は、煩雑で多大な労力を要する作業であるため、薬剤師活用による費用対効果を考慮し、薬価100円以上の医薬品のみに絞って実施してきた。 しかし、今般の医薬品供給問題に際し、入手困難な医薬品が増えたため、100円未満の医薬品の再利用も行っている。 本件は、就労支援室の協力により多大な負担軽減が図られている。
011	臨床検査技師による病棟での心臓超音波検査施行	検査室へ降ろすのが困難な患者さんに対して、2021年2月より循環器内科・心臓血管外科の心臓超音波検査の病棟へのポータル開始。2021年3月からは救命救急科も対応開始。
012	放射線被ばくの説明と相談	医療被ばく事例報告書を作成し低被ばく化を促進する。
013	過剰被ばく線量報告書作成	血管撮影室IVR時での皮膚被ばく線量が2 Gyを超えた場合、診療放射線技師が報告書を作成する。5 Gy以上は医師が報告書を作成する。
014	画像診断報告書の閲覧管理	画像診断報告書の閲覧リスト作成し未閲覧事例を監視する。
015	造影剤静注のためのルートキープ	院内研修終了後の診療放射線技師による造影剤静脈注射の抜針業務。
016	リハビリテーション保険診療に係る各種書類の説明、交付業務	リハビリテーション総合実施計画書、退院時指導などに関わる書類の説明、交付業務を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う。

計画 番号	計画名	具体的な内容
017	嚥下リハビリ・摂食機能療法における食物形態等の選択	VEおよびVF検査や摂食嚥下療法で得られた評価所見をもとに適切な食形態の提言を行う。
018	嚥下造影検査における日程調整および検査食オーダーの入力代行	嚥下造影検査における検査日程の調整と検査食オーダーの入力を言語聴覚士が代行する。
019	助手によるリハビリテーション業務内で発生する物品および環境消毒	患者が使用・接触した物品の消毒や環境の衛生管理を感染管理上適切な方法で実施する。
020	リハビリテーション状況に準ずる介入指示に対する安静度設定	医師からのリハビリテーション介入指示の一つである「リハビリに準じて安静度変更可能」に対して、機能および能力評価を実施し、適切な安静度を設定する。
021	リハビリテーション状況に準ずる日常生活動作能力状況の伝達	病棟での日常生活動作をより安全かつ円滑に行えるよう、リハビリテーションで得られた日常生活動作能力に関する情報を看護師と共有し、病棟での介助量の軽減を図る。
022	専任管理栄養士の人員確保	専任管理栄養士の人員確保により、栄養面からよりよい医療の提供を目指す。
023	食物禁忌・食物アレルギーの管理	食物アレルギーがある患者に対して、栄養部にて除去食品や除去程度の確認を行い、患者基本（食物禁忌）・食事オーダーへ反映する。
024	クリニカルパス・教育入院等、必要な患者に栄養食事指導を自動的に実施	クリニカルパス（消化器手術）、教育入院（DM、CKD）等、必要な患者に栄養食事指導を自動的に実施する。医師による栄養食事指導の依頼をスムーズに行う。
025	転院先への入院中の食事（栄養）の伝達	管理栄養士の立場から、病院・施設に転院する患者の栄養評価および食事（栄養）内容の詳細を転院先に伝達する。
026	外来患者の体液量測定の実施	外来の栄養食事指導実施の際、また、入院予定患者に対して体液量測定を行い、栄養状態の評価項目として筋肉量の把握を行う。
027	栄養記録・書類作成の効率化	生成AI、音声入力による要約文章、記録作成（サマリー等）記録のフォーマット、テンプレートの整備
028	心臓カテーテル治療での清潔操作介助	・心臓カテーテルでの検査（CAG）、末梢血管の血管内治療（EVT）時の清潔操作介助 ・アブレーションカテーテルでの清潔準備
029	バスキュラーアクセスPTA	・バスキュラーアクセスPTAの清潔操作介助
030	勤務表作成	・多条件を考慮した業務の自動割り振り 透析・心臓カテーテル・手術などの多岐にわたる業務の特性を踏まえ個々のスキルやオンコールの適切な組み合わせを自動作成する。 ・随時の業務変化に伴う即時修正の対応 日々発生する突発的な臨床業務依頼に対し、都度勤務修正が行える。

計画 番号	計画名	具体的な内容
031	医療機器研修報告の作成	・医療機器研修報告のWEBアプリ作成 医療機器の新規購入、安全使用、新入職者・異動者への研修報告を WEBアプリ、入力フォームなどを用いて行える。 報告書の入力、集計、報告書の作成まで一連で行える。
032	医師事務作業補助者の充実	医師事務作業補助者の増員および業務内容の拡大することにより、医師の直接的な負担軽減を促進する。
033	業務改善・医療DX導入	業務の見直しや医療DXを導入することによって医師・看護師・コメディカル・事務職員の業務負担軽減を促進する
034	外国人患者への対応	GREEN×EXPO2027（国際園芸博覧会）の開催を控え、増加する外国人患者への対応のため、言語の問題を解決する取組を実施する。 ・既に「かながわ医療通訳派遣システム（MIC）」を導入している。 ・タブレット端末により、ITを活用した通訳、翻訳を利用。 ・外国人患者の文化の違いを理解する。
035	医師の当直体制の見直し	医師の当直体制の見直しを行い、予定上の連続当直の原則禁止、予定手術前日の当直に対する配慮、当直翌日の業務内容に対する配慮を行う。