

勤務医負担軽減計画

目標

○当院では、従来から、勤務医の勤務医状況を把握し、改善すべき点については、各診療科の責任者への指導により対応し、また医政局の役割分担通知に基づき、医師事務作業補助者による勤務医の負担軽減を図ってきた。今後、勤務医の負担軽減を進めるためには、診療部以外の他部署による協力体制が必要であることから、平成30年度より医師が行っていた業務等を関係職種間の役割分担を推進することにより、勤務医の負担軽減を引き続き進めていくことを目標とする。

| 分野 | 現状 | 平成32年までの目標 | 目標達成のために必要な手順 |
|----------|---|--|--|
| 看護業務 | 処置行為はすべて医師が実行し、行っている。 | 創傷管理・血糖コントロールに関する薬剤投与に係る看護師を育成し、医師の業務の一部を代行する。 | 日本赤十字社の協力病院としての特定行為に係る看護師の育成体制を整備する。 特定行為に係る看護師の研修生を選出する。 |
| | 2次救急指定病院であるが、実際は1次から3次まで様々な患者が訪れている。受付順番で診察しているため医師が緊急性を把握しづらい。 | 救急トリアージの精度を高め、緊急性に応じて対応を依頼する。問診を行うことで医師の診察時間の短縮につなげる。 | 実施したトリアージの評価 トリアージ研修会の開催 |
| | 入退後に退院支援に関する患者・家族の思いや課題を明らかにするため、病状説明や治療方針など医師の介入が遅くなる。 | 入院前に入院時支援を実施することにより、早期に退院支援に関する課題が明らかとなり、医師が早期から患者・家族の意思決定支援に介入する。 | 入院時支援体制の整備 |
| 栄養業務 | 医師により一般食の内容・形態を決定 | 医師の指導の下、一般食の内容・形態を看護師と協力して決定する | 栄養管理計画書作成時の十分なアセスメント、看護師との連携体制 |
| | 医師により特別治療食の内容・形態を決定 | 特別治療食の内容・形態を医師に提案する | 栄養管理計画書作成時の十分なアセスメント、看護師との連携による情報共有体制 |
| | 医師により経腸栄養剤の種類を選択や変更の決定を実施 | 経腸栄養剤の種類を選択や変更を医師に提案する | 栄養管理計画書作成時の十分なアセスメント、看護師との連携による情報共有体制 |
| 検査業務 | 検体採取を各外来で医師が行っている。「検体採取(咽頭ぬぐい液等)」 | 検体採取を検査部で実施できるようにする。(採血室に來られる成人が対象) | 検体採取資格取得のための指定講習会への参加、採取場所の確保、感染防御対策 |
| 地域医療連携業務 | 一部の診療科では、外来診療の負担が大きいいため、退院後のかかりつけ医への逆紹介を推進する必要がある。 | 平成32年度の逆紹介率を50%とする | 地域医療連携室を中心とした連携医療機関への対応推進 |
| | 退院先は、自宅以外の居住系施設が増加しているため、各施設の理解と連携が必要である。 | 当院と介護・福祉関連機関との連携促進を継続する | 患者さんが退院した施設を、退院支援担当者が訪問し、連携上の意見を聴取する。 当院の行う事例検討会や、在宅医療連携グループ(いしかわ921在宅ネットワーク)等の研修を通して、顔の見える関係を継続していく。 |
| 入退院支援業務 | 高齢患者を中心に、退院支援リスクが高い患者が増加している。このため、入院前から退院後の生活を抽出して、早期に退院支援につなげる必要がある。 | 退院支援が必要とされた患者について退院支援計画書を確実に発行できることを目指す。 | 入院支援については、看護部の手順にある。 入退院支援マニュアルの改訂と、院内職員への周知 |
| 患者相談 | 傷病に伴う生活上の課題に対し、専門職員による相談が必要である。 | 外来・入院患者及び家族等への相談業務を継続する。 | 医療安全対話推進研修受講者の増員 ソーシャルワーカーの相談援助 技術研修の履修 |
| | 外科医不足時のみ腹腔鏡下手術時のスコピスト | いずれの腹腔鏡下手術においても必要時にはスコ | 各腹腔鏡下手術の術式等についての知識の習得 |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 医療機器業務 | (カメラ持ち)担当している。 | ピストとして担当できる知識・技術の習得と体制を構築する。 | 手術室担当者の追加配置 |
| | 臨床工学技士が遠隔データを提出し、担当医が解析している。 | すべての在宅療法における遠隔データの、一次解析までを臨床工学技士が行い、担当医は二次解析確認作業を行う。 | 在宅療法導入時、遠隔モニタリングを推進するとともに、モニタリングデータの解析体制の確立及び解析に必要な知識を習得。 |
| | 休日の機器管理業務やトラブル等に対するの体制がない。 | 平日・休日問わず、医療機器のトラブル対応や円滑な医療機器管理体制(貸出・返却等含)を構築し、運用を開始する。 | 医療機器のトラブルに対する対応力の強化や休日日勤体制確立に向けての各方面での調整。 |
| 医師事務作業補助者 | 各種文書(診断書、診療情報提供書、入院証明書、介護保険意見書、退院時サマリー)の作成、初診時の予診の実施、外来診療時の入力支援を行っている。 | 文書作成等に必要な医療知識の向上、診断書マニュアル等の作成。 | 医師事務作業補助者研修会等に参加、医師事務勉強会における情報共有 |
| | がん登録を行っている。 | がん登録実務者を増やす。 | 国立がんセンターによるがん登録実務研修の受講 |
| | National Clinical Database(NCD)症例登録を行っている。 | NCD登録数を増やす。 | NCD登録実務者の増員・育成 |
| 放射線業務 | 夜間・休日のCT検査画像を脳神経外科医又は整形外科医に転送しているが、転送に一部長時間を要している。 | 画像転送時間の短縮化 | Joinシステムのバージョンアップ(ハード・ソフト) |
| | 夜間・休日における画像診断補助を一部の症例に対して行っている。 | 放射線技師の画像読影能力の向上により画像診断補助を拡大する。 | 放射線技師の院外勉強会への参加 部署内での情報交換の活発化 |
| | 消化器科腹部超音波検査の一部を放射線技師が実施している。 | 放射線技師による超音波検査枠の拡大 | 放射線技師の専門知識の向上と教育 放射線技師の勤務体制の見直し |
| 薬剤部 | 手術室の配置薬の一部に対して管理している | 手術室に配置する管理薬剤の拡大と効率化を図る。 | 手術室スタッフとの協力体制強化 |
| | がん化学療法薬剤使用患者の服薬指導を9割程度で実施している | がん化学療法薬剤使用患者の指導件数拡大する。 | 化学療法室での効率的な指導体制構築。 |
| | がん化学療法レジメンについて他職種と協働して安全な管理を実施している。 | 患者ポピュレーションに応じたレジメン提案と管理を実施する。 | 医師・化学療法室看護師との綿密な情報共有。患者ポピュレーションに応じた検査の依頼。 |
| | 入院患者の持参薬確認を実施している | 現状を維持する | 休日対応の効率化。 |
| | 病棟患者の服薬指導を実施している | 服薬指導等を通じて把握した患者の内服薬情報と医薬品の副作用情報を照合し、使用方法等の確認が必要な場合の医師への情報提供を実施する。 | 病棟担当薬剤師の適切な配置と効率化 |
| 当直業務 | 当直に関する医師の負担が大きい | 業務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 | 当直表作成時、連続して入っている医師はいないか配慮する |
| | 当直に関する医師の負担が大きい | 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 | 当直表作成時、予定手術前日に当直に入っている医師はいないか配慮する |