

令和5年度 医療法人社団 石鎚会 京都田辺中央病院における勤務医負担軽減

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、平成20年度より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、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。

勤務医負担軽減に係る目標及び達成度の評価

項目	目標	具体的な計画および対応	
■業務分担	看護部	①特定行為研修修了者の増員、認定看護師の活用 ②救急救命士の増員、業務拡大・活用	①特定行為研修受講者のサポート、特定行為介件数200件を目指す。 ②患者搬送、医師事務補助、法改正に伴い院愛で出来る活動項目の研修、指導で実施項目を増やす。24時間配置が出来るように指導、増員する。
	臨床工学科	臨床工学士の業務整備、ICU・一般病棟での業務サポート	・透析治療の環境整備 ①看護部、医事課と連携し、スムーズに治療が行えるように、ベッドコントロール、業務伝達システムの構築。 ・脳卒中・心臓血管病センター業務、休日夜間ME業務対応の充実 ①当直可能者、オンコール対応者の増員 ②心臓カテーテル検査の清潔業務対応者の増員 ③呼吸器設定のサポート、患者管理状況の把握
	臨床薬剤部	薬剤師を増員し病棟、手術室および外来診療の業務内容を拡大する。 DI業務を充実させ、薬物治療における相談応需、処方提案等、医師の負担軽減に努める。	・手術室および外来診療(化学療法室を含む)の薬剤師業務を拡充し、タスクシフトを推進する。 ・病棟薬剤業務およびDI業務を充実させ、チーム医療における薬剤師の役割を担い、医師の負担軽減を推進する。 ・医師のオーダーにかかる負担の軽減を目的として、医師からの指示及び薬剤師が必要と判断した処方(持参薬の継続を含む)に対し、主治医に確認を取った上で主治医の指示に基づき代行オーダーを行う。
	臨床栄養部	①栄養管理について、患者の栄養改善とQOLの向上に努める	・管理栄養士は病棟担当とし、医師の指示の下、食事の内容・食事形態を看護師やSTと協力して決定する ・内服状況や既往歴を確認し、特別治療食の内容・形態を医師に提案する。 必要時栄養指導を行う ・在宅・転院に向けた栄養指導を行い、重病化、再入院を抑制する ・各種医療チーム、カンファレンス等に参加し、医師や他職種と情報交換・提案を行う。
		②栄養サポートチームの強化(2チーム制)栄養管理により合併症軽減・在院日数の短縮に努める	・栄養療法が実施できるような連携体制をとり、多職種間での共通認識を持ち情報交換を行う ・多職種で回診やカンファレンスでモニタリングを行い、栄養障害を早期に発見し改善方法を担当医に提案する ・経腸栄養療法について、医師から相談があった場合に、種類や量について提案する ・低栄養を予防し、早期ADLの拡大に努める
	臨床検査科	①採血体制の強化 ②超音波検査予約枠の増加	①トレーニングを行い採血業務可能スタッフを増員し、混雑時のヘルプ体制を整えることで、検査結果報告の遅延を防ぎ、診療効率に努める。 ②検査開始時間が明確になり、待ち時間の軽減となることで外来診療の効率化に努める。
	放射線科	①円滑なシステム運用 ②検査内容の標準化 ③休日・当直帯における重要所見の報告	①急性期医療で行う至急検査の円滑化 ・代表的な救急症例に合わせたオーダーセットの作成 ②画一的な検査画像の提供 ・各診療科のニーズに合わせた画像提供を放射線科内で統一する ③急性期医療での医師読影をサポート ・high density症例のような迅速な処置が必要とされる症例に対して、初動の迅速化や所見の見落とし等を考慮し、放射線技師から報告を行う。 ・上記診断のサポートの精度を高めるために、放射線技師全体のレベルアップを図る。
リハビリテーション部	①理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の業務整備と業務拡大 ②ICU、一般病棟の入院、外来での業務サポート ③医師によるリハビリ治療における相談応需、処方提案等、医師の負担軽減に努める	・救急入院や外来如何に関わらず、医師からのリハビリ依頼に対し柔軟に対応する。 リハビリ依頼の入り易さの向上(パターン)に努める。クリニカルパスに運動させられるものについてはセット化する ・リハビリ指示の出ている患者に関する相談がしやすいよう、365日体制でリハビリが行える体制をとる ・医師との連携が図りやすいようリハビリスタッフを病棟に配置する ・医師がリーダーとなっておられる各種医療チームなどで理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の役割を担うことで、負担軽減に努める ・OLSや脳血管患者の統計・調整と補助:OLSの集計で情報入力を行う。脳神経外科学会データベースや研究事業、脳卒中データベースの集計で情報入力を行う ・転院や退院後に必要となる患者指導を積極的に行う ・医師への指示確認(電話での確認)時間の配慮と端的な確認内容報告に努める	
■業務分担	医療介護相談室	外来担当MSWの配置	外来担当MSWを配置することで、「住み慣れた地域で暮らすこと・病とともに生きる」ための相談援助・連携・調整を行う。相談援助を行うことで医師の外来効率化に、連携・調整を行うことで医師の役割を明確化する。
	入退院支援への積極的介入	医師の指示だけではなく社会福祉士としてのアセスメントをもとに退院支援の早期介入を行う。医師と情報を共有することで退院/転院先を早期に検討し、退院許可IC時に方針が検討できる状況を作る。病状説明/指導を設定することで、再入院予防に取り組む。 ①新規救急入院患者に対して、退院困難な要因を翌勤務日(医局会/病棟申し送り)にアセスメントし、必要ケースには患者/家族へ介入を行う。 ②退院/転院に当たり、MSWとしてのフィジカルアセスメントを行い、関連部署と情報を共有し、退院許可IC時に残された医療を整理しスムーズな退院/転院に繋げる。医療依存度の高い患者については、入退院支援看護師の指導によるスムーズな退院に繋げる。 ③回診、カンファレンスにて、治療方針と治療見込み期間を確認し、退院/転院調整のゴールを共有する。 ④必要書類の確認/提案し、代行作成を行う病棟クラークや文書係へ連携する。 ⑤ICTを利用したカンファレンスを実施、残される医療への指導に取り組む。 ⑥法人内事業所の特徴/空床を把握し速やかな転院や入所に繋げる。	
	入退院支援センターの活用	予約入院患者への対応を行い、外来診療の効率化に繋げることで医師の負担軽減を図る。 ①介護福祉課事務職員への教育、入退院支援看護(入院時支援加算担当者)の配置。 ②予約入院患者への説明にICT、電子カルテを活用する。 ③必要書類を整理する。	
	医事課	診療報酬請求事務に関して、査定・返戻等の情報共有、対策の検討	レセプト請求について、審査機関からの査定・返戻の内容(入・外別件数、査定率、内容等)を、各診療科医師へフィードバックし、最新の査定傾向や対策について情報共有を行い、査定・返戻減少に努める。
項目	目標	具体的な計画および対応	
■医師事務作業補助体制	医師事務作業補助体制	・医局との定例会議の設置を行い、多職種と連携を取り診療体制の改善・統一を行う ・定例会議内で業務範囲の決定と見直しを行う ・医師事務作業補助技能認定者の割合を増やす ・勉強会・研修会の定期開催を行い、知識向上に努める	
	ドクターズクラークの業務整理を行い、サポート体制の強化	・診療記録への代行入力の拡大 ①継続して処方する投薬指示、持続して行う注射指示・検査支持、次回予約の修正や変更、コンサル依頼の代行入力 ②初診問診の記録補助の強化:AI問診の記録、診療記録時間の短縮で診察が円滑に進むことを目的とする(未導入診療科への推進) ③病棟回診の記録補助:多職種と連携し記録の統一への取り組み強化 ④訪問診療の記録補助:医師の記録や指示の時間短縮を図る ⑤クリニカルパスの運用増加:入院指示入力時間の短縮を図る ・文書作成補助業務の拡大 ①診療情報提供書、報告書 ②診断書(入院・手術診断書、施設入所・身体障害者・後遺障害・障害年金診断書) ③各検査同意書 ④各種指示書(訪問看護指示書・特別訪問看護指示書・居宅療養管理指導書など) ⑤各種意見書(介護主治医意見書・生保医療要否意見書) ⑥入院関係書類(入院診療計画書・退院療養計画書・退院証明書) ⑦退院時サマリー:原則退院日の翌日、翌々日には作成終了し、医師へ承認依頼できるよう診療情報管理室と連携を図り対応する。未介入診療科への業務拡大 ⑧その他(臨床調査個人票、小児慢性特定疾患意見書、休業補償、傷病手当等) ・診療に付随する事務作業の拡大 ①統計・調査と申請補助(院内がん登録、日本整形外科学会レジストリー、日本産婦人科学会周産期登録、日本脳神経外科学会データベース研究事業、脳卒中データベース、日本脆弱性骨折ネットワーク登録、NCD登録、DOB登録、アブレーション症例登録など) ②処方箋の確認(日数・用法等の再確認):投薬の疑義照会に対する負担を軽減する ③医師の臨床研修・臨床研究のための準備作業	
■医師の増員 ■当直の負担軽減、当直翌日の通常勤務に係る配慮 ■勤務時間の管理 ■年次有給休暇の管理体制	・医師の増員・確保 ・当直回数の制限 ・当直翌日の勤務の配慮 ・診療業務以外の医師負担軽減 ・医師の勤務状況の把握と計画的な年次有給休暇の取得	①医師増員による外来担当・当直回数の軽減と業務体制の整備を行う。 ②医師不足となっている診療科については、関連医局との連携や積極的な採用等を検討する。 ③連続当直を行わない勤務体制を維持する。 ④医師の増員を行い、常勤医師の当直回数減少と、当直翌日の勤務体制の見直しを行う。 ⑤勤務時間管理を行い、診療以外の業務を把握し代行することにより、業務の効率化・負担軽減を図る。 ⑥年次有給休暇付与日や残日数を医師ごとに管理し、年間5日以上計画的な有給休暇取得に向け勤務状況の把握を行う。	
■予定手術前の勤務体制 ■時間外、休日又は深夜の手術を行った場合の手当支給	・非常勤医師の当直業務枠を増加し予定手術前の当直業務を行わないこととする	①予定手術前の緊急呼び出し当番については、回数を減少させ負担軽減に努める。 ②術者、第一助手、麻酔医について時間外手当とは別に一律の手当を支給	
■外来再診患者の整備と外来診療の効率化	・逆紹介推進への取り組みと外来再診診の見直しを行う ・AI問診の導入にて初診問診時間の短縮を図る	①逆紹介の趣旨、メリット(W主治医制)などを説明し、患者の理解を深め患者が望むエリアのかりつけ医を紹介し外来再診枠の一部縮小・削減をする。 ②電話再診、オンライン診療の推進を行う。 ③初診患者にAI問診を導入することで、問診時間と診療記録時間の短縮を図り、診療を円滑に進める。	
■妊娠・子育て中の職員に対する配慮	・院内保育所の維持 ・病児保育の維持 ・短時間勤務の啓蒙 ・夜勤の減免	①育休復帰者、新規採用者に院内保育所・病児保育を積極的に紹介し、職員が安心して勤務できる環境を維持する。 ②育児時間、育児短時間勤務の積極的な活用を促す。 ③希望者には夜勤を減免する。	