

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

第1 病院勤務医の負担の軽減に資する体制

1 各職種との業務分担

(1) 看護師等との業務分担

ア 総合案内窓口には経験豊富な看護師を配置し、診察前の面談を充実させることで適切な診療科への振り分けを行い、初期診断の迅速化を図っている。

イ 静脈注射については、日本看護協会作成の「静脈注射の実施に関する指針」に基づき、看護師も実施している。

ウ 膀胱留置カテーテルの留置については、医師の指示に基づき看護師も実施している。

エ 入院中の患者への対応については、医師の治療方針や患者の状態を踏まえて看護師が積極的に行っている。また患者および家族への説明については、医師による治療方針や病状説明の際に補足説明を行っているほか、患者家族の要望等を収集することなど医療行為がスムーズに行えるよう努めている。

(2) 臨床検査技師との業務分担

臨床検査技師を配置した超音波センターで超音波検査を集約して行うことで医師の負担軽減を図っている。また、超音波ガイド下での各種穿刺（肝生検、胸腹水穿刺、血管穿刺等）においても医師の作業を補助している。

(3) 薬剤師との業務分担

各病棟へ薬剤師を配置し、持参薬の鑑別作業等の薬剤管理、服薬指導及び抗生物質等の処方支援で医師の負担軽減を図っている。

(4) 臨床工学技士との業務分担

ア 医療機器の総合的な管理を臨床工学室で行うことにより、機器の保守管理を確実にを行いその安全な使用に資するとともに医師の負担軽減を図っている。

イ 医師の指示のもと、生命維持管理装置の操作、血液浄化療法、各種カテーテル検査・治療、手術室業務等の補助を行うことにより医師の負担軽減に資している。

(5) 事務局との業務分担

医師に対する医療事務作業補助体制として下記を行っている。

ア 医師事務作業補助者の配置

書類等の作成やデータ入力など医師の事務作業を支援するため、専従の医師事務作業補助者を配置し、適宜人員を増加させている。

(配置加算 15 対 1、総人数 28 名 (令和 4 年 6 月 1 日現在))

イ 医療クラーク室の設置

事務局医事課内に「医療クラーク室」を設置し、業務内容のスキルアップと医師事務作業補助者配置の適正化を図っている。

ウ 電子カルテシステム運用支援

システムにおけるオーダー種のセット化およびテンプレート作成などの支援を行っている。

エ 地域・院内がん登録事務補助

地域・院内がん登録に関しては、診療情報管理士が中心となり診断確定後の登録作業を行っている。

オ 保健業務等補助

各種健康診断や人間ドックにおいて、医師の指示の下、電子カルテシステムの代行入力や診断書発行に関わる検査結果等の入力など事務作業補助を行っている。

カ 診療情報提供業務補助

診療情報提供業務に関して、紹介先への返書管理や逆紹介先の医療機関情報の提供、地域の開業医へ当院における医療機能の紹介等を地域医療連携室から情報配信を行っている。

キ 各病棟担当会計クラークの配置

入院会計について病棟ごとに担当会計クラークを決め、各種オーダーの会計入力作業を補助することで、効率的かつ迅速な会計処理を行うとともに、医師の負担軽減を図っている。

2 地域の他の保険医療機関との連携体制

地域医療連携部門に医師、看護師および社会福祉士等を配置し、地域医療連携の中心部署として機能させている。急性期医療が必要な患者を積極的に受け入れるとともに、CTやMRI等の高度医療機器も気軽に利用できるよう便宜を図っているほか、症状が安定するなど地域の医療機関で加療可能となった患者を積極的に逆紹介している。

また、年2回の地域医療連携の会の開催や適宜院内カンファレンス等を開催するほか、病院幹部による連携医療機関への訪問などによ

り、当院の医療機能を積極的にPRし連携強化に努めている。

3 入退院支援員の介入

入院患者については、急性期医療後の逆紹介や在宅復帰をスムーズに行うため、地域医療連携部門内の入退院支援員が、患者の状態に応じた在宅復帰支援や施設紹介などに努めることにより医師の負担を軽減している。

4 外来診療縮小の取組み

1日平均で1,000人前後の外来患者が来院しており、診療科によっては全ての診察が終了するには終業時間近くまでかかる診療科もある。このことが病棟業務を圧迫し、医師の過重労働を招く一因となっていることから以下の取組みを行っている。

(1) 予約可能診療科の制限

複数の診療科を受診することで、外来業務が煩雑かつ長くなっている。よって、1日あたり予約できる診療科を2科までとしている。

(2) 積極的な逆紹介の実施

患者の症状が安定するなど、地域の医療機関で加療が可能と判断された場合は、患者の同意を得たうえで逆紹介を行っている。

(3) 外来診療の予約制

令和3年3月より完全予約制を導入し、受付時間外に受診した患者に対して症状等に応じて、後日予約等を依頼する。有症状の患者に対しては、各診療科の診察室で診察していたものを原則救急外来に集約して診察を行っている。新患も含め予約センターで電話での予約も受け付けている。

5 その他

(1) 生命保険用入院証明書（診断書）等の様式一本化

生命保険用入院証明書（診断書）等について、秋田県生命保険協会の協力を得て、当院専用の様式に一本化して発行することで文書作成の効率を上げている。

(2) チーム医療制の導入

複数の医師が勤務する科では、従来の「主治医制」だけではなく、個人に掛かる負担を軽減するため、「チーム医療制」を導入し、複数担当医として時間外対応の軽減を進めている。

(3) 短時間勤務医師の雇用

育児その他の理由など、ライフスタイルに合わせた勤務時間設定

が可能な雇用体系を構築し、ライフ・ワーク・バランスの充実に努めると共に、医師不足の対策としている。

(4) タブレット端末の配布

医師に電子カルテシステムを参照可能なタブレット端末を配布し、自宅待機医師が院外で院内医師と連携することを可能とし、時間外勤務の削減に努めている。

第2 病院勤務医の勤務時間の把握等

当院の当直体制は、救急外来の「救急外来当直」、I C Uの「I C U当直」および小児科救急外来の「小児科当直」の三つに分けられる。

1 連続当直を行わない勤務シフト

(1) 当直勤務者の負担を軽減するため、救急外来当直の勤務時間を「17:00～22:00」および「22:00～翌日の8:30」とし、それぞれ異なる医師が担当している。

(2) I C U当直医師は、救急外来当直勤務の割り当てに組み込まない。

(3) 小児科医師は、小児科当直勤務のみの割り当てとする。

(4) 救急外来当直勤務の「22:00～翌日8:30」は原則月3回までとし、次回までの間隔を7日以上空けることとしている。

2 当直後の通常勤務に係る配慮

(1) 救急外来当直勤務「22:00～翌日8:30」を行った医師については、当直後原則午後の勤務を免除している。

(2) I C U当直勤務「17:00～翌日8:30」を行った医師については、当直後原則勤務を免除している。

(3) 小児科当直勤務「22:00～翌日8:30」を行った医師については、当直後原則勤務を免除している。

3 予定手術前日の当直(緊急呼び出し当番を含む)に対する配慮

当直明けの手術や検査を原則避けるよう、割り当て変更などの考慮をしている。

4 勤務時間の実態把握

始業・終業時刻報告書による勤務時間調査で所属長ならびに病院幹部が勤務時間を把握している。なお、長時間労働の医師に対しては適宜面談を実施し、健康や今後の勤務改善について話し合いを行っている。

る。

第3 病院勤務医の処遇の改善に資する計画

1 院内保育の実施

院内保育園を開設し、生後8週から就学前の職員の子の基本保育、一時保育および夜間保育を実施している。

2 病児保育の実施

病児保育を開設し、家庭での看護に欠ける生後57日目から小学校6年生までの病気の児童の保育を実施している。

3 育児・介護休業制度等の休業制度の充実

無期雇用職員の育児休業・育児部分休業等の育児休業制度および介護休業・介護時間等の介護休業制度については、法で定められた期間を上回る取得期間を設けている。

また、家族看護等休暇や介護休暇等の有給の特別休暇も設けており、休業制度の充実による仕事と家庭の両立支援を実施している。

4 子育てや介護職員への配慮

子育てや介護を必要とする看護職員に対して、夜勤回数を少なくし、夜勤のない職場への異動などを行っている。

第4 職員等に対する周知

本書面をグループウェアおよびホームページへ掲載、また院内掲示することにより院内外への周知を図っている。

第5 今年度の目標

一人当たり5日以上の子休取得を実現する。

第6 役割分担推進のための委員会又は会議

1 会議名 管理会議

開催頻度 1回/年

参加者 理事長、院長、副院長、診療部長、薬剤部長、看護部長、事務局長、事務局次長、事務局技監、総務課長、医事課長、経営企画室長、新病院建設室長

2 会議名 医師等の働き方改革推進委員会

開催頻度 随時

参加者 診療局長、副院長、産業医、卒後臨床研修センター長、

医局幹事、看護部長、事務局長、事務局次長、経営企画
室長、総務課長、医事課長、社会保険労務士