

令和4年度 日本医科大学武蔵小杉病院における医師の負担軽減及び処遇改善計画

医師の負担軽減・処遇改善に対する取り組み

No.	取組内容	具体的内容
1	男性の膀胱留置カテーテル挿入	男性の膀胱留置カテーテル挿入は、医師のみが実施している現状である。診療中の医師が男性の膀胱留置カテーテルの挿入のために病棟・外来に出向くことは困難な状況が多い。また、アンギオ室で膀胱留置カテーテルを挿入するのは医師にとって負担が大きいと考えるため、看護師による挿入を実施することで医師の負担軽減を図る。
2	診療看護師・特定行為研修終了看護師による医師の補助 ①持続硬膜外カテーテルの抜去 ②動脈ラインの抜去 ③中心新静脈カテーテルの抜去 ④人工呼吸器設定の変更(医師の指示の下)	・持続硬膜外カテーテル・動脈ライン・中心新静脈カテーテルは、医師の指示にて抜去を行うが、抜去の際に、医師に依頼し抜去している現状である。診療看護師・特定行為研修終了看護師が抜去可能とすることで医師、患者負担の軽減につながる。 ・人工呼吸器の設定に関する指示は出されているが、実施は全て医師が行っている。診療看護師・特定行為研修終了看護師がウィーニング等を行うことでタイムリーな抜管に繋ぐことができる。
3	鼻咽頭PCRの採取	入院前PCR検査において、唾液が採取できない患者が1~2人/週存在する。その都度担当医師に連絡して、採取を依頼しているが、看護師が検体採取を実施することにより、医師の負担軽減及び、患者の待ち時間の短縮に繋がると考える。
4	造影MRI/RI検査の血管確保	2020年1月より、造影CT検査の血管確保は、外来・病棟看護師が行っている。造影MRI/RI検査も同様に看護師が血管確保を行うことで、放射線科医師の業務負担が軽減し、読影レポート作成率の増加及び関連加算の取得にも繋がると考える。
5	看護補助体制充実加算の届出	2022年4月に新設された、看護補助体制充実加算の届け出(準備)を行うことで、看護師の業務をサポートする看護補助者の知識・スキル向上を目指す環境を整えることに繋がる。また、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境が整備できると考える。
6	薬剤師の病棟、外来、手術室への配置	各病棟に薬剤師を配置し、服薬指導、持参薬の確認、中止薬および特定薬剤治療管理料の代行入力を継続的に行う。 外来化学療法室に薬剤師を配置し、外来患者への服薬指導を継続的に行う。 手術予定患者の術前中止薬やアレルギーの確認等を継続的に行う。 手術室に薬剤師を配置し、手術予定患者の麻薬、筋弛緩薬等の準備、払い出しを継続的に行う。
7	超音波検査当日枠の設定	現在、不定期であるが当日枠を設定している。今後も継続して取り組み開設日数を増やすよう努め診療支援に繋げる。
8	NICU機器管理	前年度より引き続きNICUの検査機器の精度、確保のため保守管理を行い診療支援に繋げる。
9	高出力デバイス外来業務の補助	高出力デバイス外来業務は木曜日に設定されており、心臓血管外科手術日と重なり人員が出せない状況であった。ペースメーカー外来でのデバイス確認は行っていたが、高出力デバイス外来は、医師とメーカーにて外来を行っていた。結果はeXChartに記載はなく、すべてスキャンセンターの取り込みであった。
10	食事オーダー入力補助(一般治療食)	医師の包括的(総括的)な指導を受けて、食事内容や形態を決定、又は変更をする。
11	①造影剤を使用した検査やRI検査のために、静脈路を確保する行為、RI検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為 ②RI検査のために、RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 ③動脈路に造影剤注入装置接続する行為(動脈路確保のためのものを除く)動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 ④下部消化管検査(CTコログラフィ検査を含む)のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 ⑤上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為	厚生労働大臣が指定する研修(*)の受講。 * 令和3年厚生労働省告示第273号研修
12	リハビリテーション時のサクシヨンの実施をセラピスト自身が施行	看護師に依頼し、看護師がサクシヨンを実施を研修に合格したセラピストはサクシヨンを施行する。
13	医師の指示の下、嚥下障害患者の食事箋の入力を言語聴覚士が実施	医師の診察後医師が、自ら食事箋の変更を行っているが、医師に確認し言語療法士が食事箋を代行入力し、医師の負担軽減に繋げる。
14	カンファレンス後のリハビリテーション実施計画書の医師の記入を必要とする部分の作成をリハビリスタッフが代行で実施	各職種がそれぞれの空いた時間に記入を行っているが、決定事項の記入はリハビリセラピストが行い、医師の負担軽減に繋げる。
15	紹介先医療機関案内・受診予約代行による逆紹介の推進	紹介先未定の患者(家族)に対し、適切な紹介先の案内を行い、予約制医療機関に対しては予約手続きを代行することで逆紹介を推進する。
16	画像撮影予約代行	当院対応不可時の他院への画像撮影依頼に対し、旧病院では各診療科外来で担当していた予約業務を医療連携室で行う。
17	DPC病名決定機序の適正化	医師向けのDPCコーディングに関する情報発信による、DPC病名決定機序の適正化への取り組み。
18	疾病検索(データ抽出)、診療録(電子カルテ化以前)等の準備	医師から研究等の目的で疾病検索をしてデータを抽出し提供、それに伴い診療録(電子カルテ化以前)等の準備を行う(研究補助)。
19	医師事務作業補助者の体制整備に伴う支援業務の拡充により逆紹介状の仮作成(逆紹介率向上目的)	逆紹介率の向上を目的として、全診療科を対象とする医師事務作業補助者による逆紹介状の仮作成を行う。
20	勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	令和4年6月現在、88%の診療科が実施。連続勤務を行わない仕組みを構築する。
21	短時間正規雇用の医師の活用	令和4年6月現在、94%の診療科が実施。 ※対象となる医師がいる診療科のみ 産休・育休制度や育児支援制度の認知は76.5% ポスターやメール配信を行い、職員に周知を行う。

付記

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に当たっては、以下ア～キの項目を踏まえ検討

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容

イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

ウ 勤務間インターバルの確保

エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

オ 当直翌日の業務内容に対する配慮

カ 交替勤務制・複数主治医制の実施

キ 短時間正規雇用医師の活用

役割分担推進委員会

令和4年7月11日