

2018年度 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

施設基準項目	問題点の抽出	施設基準が求める業具体的な務等	新規・既設	計画	具体的な取り組み
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	医師以外の職種でも実施可能な業務が多い	初診時の予診の実施	既設	医事課職員が用紙を患者へ配布し、患者記載後回収し看護師がトリアージを実施する。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		静脈採血等の実施	既設	検査技師と看護師で中央処置室で代行実施する。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		入院の説明の実施	既設	入院が決まった時点で看護師が患者に対して実施する。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		検査手順の説明の実施	既設	検査が決まった時点で看護師が患者に対して実施する。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		服薬指導	既設	入院患者に対して病棟配置の薬剤師が患者に対して実施する。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		診断書等作成業務	既設	医師事務作業補助者が同書類の代行作成を行う。	診断書作成システム(MEDI-Papyrus)を利用し実施。現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		診察・検査予約業務	既設	医師事務作業補助者による医療情報システムの診察・検査予約業務の代行。	病棟、外来等で実施。現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		診療録の記録支援	既設	医師事務作業補助者による退院時サマリー編集作業。	医師が電子カルテ記事上に記載したサマリーを医師事務作業補助者がサマリーシステムへ登録した。現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		学会等、関係団体に提出するデータ作成支援業務	既設	医師事務作業補助者によるデータ作成者の育成。	医師指示によるデータ編集、NCD、がん登録者の育成。現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
病院勤務医の勤務体制等に係る (2項目以上)	医師の勤務上の負担が大きい	① 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	既設	現状の勤務計画において常態的な連続当直が行われていないか調査し問題があれば検討。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		② 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)	既設	現状の勤務において前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間が確保されているか調査し問題がないか検討。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		③ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	既設	現状、予定手術前日の当直や夜勤において問題がないか検討。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		④ 当直翌日の業務内容に対する配慮	既設	現状の勤務において当直翌日の業務内容において問題がないか検討。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。

取組		⑤ 交替勤務制・複数主治医制の実施	既設	現状の交替勤務制・複数主治医制を継続実施。	現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
		⑥ 育児・介護休業法の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用	既設	育児短時間正規雇用医師の活用を推進する。	内科医、呼吸器内科医師各1名が利用。現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。
その他	電子カルテの部署間運用の調整が必要	電子カルテ運用連絡会議で調整	既設	多職種からなる電子カルテ運用連絡会議を設け効率的な運用を調整する。	概ね月1回のサイクルで5項目の改善を実施した。
	医師事務作業補助者の確保が必要	329床/15=22名が必要	既設	定期的に人数管理する。	産休、退職者も多く出たが派遣を利用し施設基準人数を確保した。勤務表に基づき、非常勤は常勤換算を行い算出。
	外来患者が多い	選定療養費の活用、地域医療機関との連携等による外来縮小の取り組み。	既設	選定療養費の改定、地域医療連携センター、入退院支援などの強化。	初診の選定療養費の検討、入退院支援室の設置、地域連携センター会議の開催など現状の計画実施状況について検討を行い継続して実施した。