

令和4年度 医療従事者の負担軽減計画

桐生厚生総合病院

◎負担軽減の取り組み

当院では平成20年から医療従事者の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置、業務分担の見直し、チーム医療の促進、勤務状況に合わせた処遇の改善に取り組んでいる。さらに、構成団体の協力を得て医師確保対策事業を活用している。医療従事者の負担軽減を図る中で、今後は薬剤師等の様々な医療従事者の業務を見直しと併せて負担軽減及び処遇改善を図る。

◎医療従事者負担軽減の評価体制

医療従事者等負担軽減委員会の開催(年度末に評価及び次年度計画の作成、新年度計画の見直し及び再検討)※働き方改革における全職員の負担軽減及び処遇改善等含む  
・参加職種(院長補佐(責任者)、事務長、医師、薬剤師、看護師、理学療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、臨床工学技士、事務)

◎医療従事者負担軽減に係る目標及び達成度の評価(医師)

項目	現状又は目標	必要な対処	令和3年度までの達成度評価及び今後の課題
医師事務作業補助体制	H20年に5名を配置し、書類作成業務を中心に開始。令和4年4月現在は21名まで増員。専門学校等で基礎知識を学んだ職員を積極的に雇用し、即戦力として病院勤務医の負担軽減を図る。今後は、医師の要望に応えるため更なる人員の増員を図るとともに業務の拡大を図り、病棟への配置を目指す。医師の働き方改革における医師事務作業補助者の重要性は更に高くなっており、病棟配置も含め研究していく。	各科外来及び病棟への配置 補助業務の拡充 診療情報管理士による医師事務作業への教育 基礎知識を学んだ職員の積極的雇用	業務は診断書・退院サマリー作成、診療支援の代行入力に拡充。電子カルテ、手術システム等各種システムを導入し、入力を医師事務にて対応とする。R2年4月3名、R3年4月に1名の基礎知識を習得した医師事務作業補助者の増員が図れた。今後も積極的に雇用し、更なる病院勤務医の負担軽減を目指す。
救急体制(時間外含む)及び外来患者数の適正化	救急の日勤帯は、常勤救急科専門医、非常勤医師を中心に各診療科の医師も対応している。時間外受診患者の約4割が軽症患者で、平日夜間診療所の利用を促し、小児科については看護師による電話相談を実施している。外来患者数については、一部の診療科において紹介制を導入している。紹介患者数の増加を図り、病院機能の適正化を目指す。	時間外患者の抑制 救急専門医師の登用 病病・病診連携の一層の強化 当直医5名(内科系・外科系・ICU・小児科・産婦人科)のうち内科医師の減少に伴い、医師の協力の下外科系当直をしている皮膚科医師を内科当直へ配置し、内科系当直及び外科系当直の兼務当直を実施し、兼務可能な日は、当直医4名(内科系・ICU・小児科・産婦人科等)での運用を行う。	H22年8月から小児科受診の適正化及びH23年2月から時間外特別料金設定し時間外患者数が減少する一定の成果あり。また、構成市の広報及び院外広報にも掲載した。救急専門医師、非常勤救急医や非常勤当直医の雇用を実施しR2年4月から救急専門医師が1名増員となった。R3.3に定年により減少した医師の補充を図る。
処遇の改善及び勤務環境の整備	給与体系など諸手当の見直しを図り、諸手当の改正や住宅補助を実施している。夜間・休日のオンコール時は病院近隣のホテルを借り上げをしている。また、女性医師専用の休憩室を整備し、育児休業取得後に部分休業の活用をしている。今後は、常勤医師を十分に確保し、当直明けの確立を目指す。	諸手当の見直し・引き上げ (令和4年度から各種手当の新設・増額を検討) 長時間通勤者へ住環境整備・補助 女性医師の活用 育児短時間勤務等の医師の積極的な雇用 当直明けのルール確立 定年医師の定年延長等による機能維持等	H21年から順次諸手当を改正及び住宅補助を打ち出し成果あり。当直明けの取得を促進するも診療科により難があるため、H30年度から「医師確保推進担当」事務員を配置。院長及び責任者(事務長)による所属長との面談を年数回実施。また、継続事業として育児休業取得後に部分休業を活用している。令和4年度から新たに育児短時間勤務医師1名を増員する予定

チーム医療の促進

感染制御チーム(ICT)	感染制御を担当する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務等が協働し、院内の環境ラウンドチェックや感染、抗菌薬適正使用に関するコンサルテーションを実施し、院内の感染管理を行う。	各チームは、積極的に活動し医師の診療支援に結びついている。認定・専門の資格を有する多職種が関わり患者のニーズに応えるとともに診療をスムーズに行えるようになっている。H28年度には呼吸ケアチーム加算の施設基準を取得しました。今後も引き続き活動を充実していくとともにパスを一層推進する。R4年度から新たに摂食嚥下チームを立ち上げ運用する。
栄養サポートチーム	栄養管理を必要とする患者に対し、医師、管理栄養士、薬剤師、看護師等が協働し、栄養アセスメントと栄養指導を行う。	
呼吸サポートチーム	呼吸療法認定士11名、医師、理学療法士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が協働し、人工呼吸器のマニュアル作成、呼吸器使用患者の回診、スクーイング方法や呼吸器系薬剤のマニュアル作成等を行う。	
緩和チーム	緩和ケアを担当する医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士等が協働し、痛みなどの症状の緩和、患者さんや家族の心の痛みなどの緩和、患者さんやご家族が希望する療養の場を選択する支援を行う。	
褥瘡チーム(PUT)	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師等が協働し活動。毎週カンファレンスと回診を行い、問題症例の治療方針を検討。褥瘡治療及び、予防に関する情報を収集し、必要に応じ院内外に発信する。	
排尿ケアチーム	医師、排尿自立支援看護師、理学療法士等が協働し、毎週木曜日に対象患者のラウンドを実施。治療方針ケア等を決定し、チームで活動している。	
口腔ケアチーム	歯科医師、歯科衛生士、看護師等の多職種チームで協働し、入院初期から歯科・歯科口腔外科が介入することで口腔環境を整え、疾病の治癒及び合併症の予防に役立っている。	
摂食嚥下チーム	令和4年度から新たに実施(歯科医師、耳鼻科医師、歯科衛生士、看護師等で構成し、週1回、チームでの活動を開始する)	
クリニカルパス委員会	新規パスの評価・承認・作成、以前から使用しているパスの電子化を行い院内のパスの推進を行っている。また、適宜パスの見直しも行う。	

看護業務関連

小児夜間電話相談	救急外来担当看護師が小児科受診者に電話相談を行い、救急の受診が必要な患者さんには来院してもらうよう対応する。	H22年8月から小児科の夜間電話相談を実施し、夜間患者が減少している。H28年度から静脈穿刺認定制度を取り入れ実施している。また、化学療法時のCVポート管理や入院患者の入院前からの情報共有を行っている。手術患者に対して抗生剤や術前点滴を看護師が入室後に実施できるように手術室看護師の業務の見直しを行う。	
静脈注射の拡大	特殊な薬剤(クローン病治療薬・ホルモン剤注射・核医学検査薬)の拡大。静脈穿刺認定制度をとりいれ、化学療法や造影剤の使用、手術時の血管確保を医師の指示のもと行う。		
看護師によるCVポート管理	CVポートについて教育(院内、院外)を受けた看護師がCVポートの管理を行う。		
入退院支援業務の拡大	緊急及び予定入院患者の入院前情報収集・アセスメントシート入力・手術・パスの説明を実施。退院支援の実施。		
患者や家族への説明	入院患者へのオリエンテーションや手術患者への術前看護外来の実施。外来での検査予約の患者への検査の説明の実施。		
認定・専門看護師による診療支援	がん相談窓口	他職種と協働し相談業務を行う。	認定看護師の育成・充実を図るため病院として修学環境を整えるとともに資金援助を行う制度を創設。医師の勤務負担を軽減し診療支援へ結びついており、成果が現れている。引き続き育成に努めるとともに、他の職種に対しても同様の支援を行なう必要がある。現在、認定看護師は12分野18名おり、それぞれの分野において診療支援などで活躍している。H28年度は、特に緩和及び認知症関係活動が増加した。H29年度から、がん専門看護師1名が新たに活動を開始した。呼吸器や薬剤・栄養水分管理を感染症認定看護師の特定行為研修受講を促進、感染管理、手術看護特定行為及び術中麻酔管理などでの特定行為の資格取得支援を行う。
	ストーマ外来	皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に活動。オストメイトの人の相談窓口として開設し、継続看護を実施。	
	助産外来	助産師が妊婦健診、産後健診、保健指導、妊娠中の生活、分娩、育児に対する不安や疑問への対応を行う。	
	糖尿病フットケア外来	日本糖尿病療養指導士、IFA認定アロマセラピストが担当。合併症悪化防止の為、皮膚科、循環器内科、認定看護師(皮膚排泄ケア・感染管理)の指導を受け、安全に実施。患者自らが足病変の悪化予防やケアができるよう働きかける。(日本糖尿病療法指導士)	
	リンパ浮腫外来	乳がん・子宮がん・前立腺がん等でリンパ郭清し、診療科の医師がリンパ浮腫と診断した患者さんに対してケアを行う。	
	がん化学療法認定看護師	抗がん剤治療開始、実施中、化学療法後の病棟及び外来の患者を訪問し、専門性を活かした実践・指導、教育を行う。	
リフレクソロジー	週に1回活動。浮腫や倦怠感がある患者について主治医の許可を得て実施。		

令和4年度 医療従事者の負担軽減計画

桐生厚生総合病院

◎医療従事者負担軽減に係る目標及び達成度の評価(看護師)

項目	現状又は目標、及び必要な対処		令和3年度までの達成度評価 及び今後の課題
<b>看護師業務</b>			
負担軽減及び 処遇改善	・入院時セット展開プロジェクトチームを立ち上げ、入院時における看護指示のセット展開を作成し業務のスリム化を図る。 ・処遇改善手当等で賃金のベースアップを図る。		看護部共有の看護指示セット展開を作成しその一覧表を共有する。
<b>看護補助者の活用(入院療養に関する対応)</b>			
環境整備	看護体制7:1を維持するため看護師の採用を促進し看護助手の採用を控えてきた。助手業務を看護師が担うこともあり、業務分担の見直しとともに研修を行ない病棟への配置とする。	ベッドサイドの周囲の整理・整頓、ベッドメイキング(緊急入院・手術患者)清拭車の準備・器材庫の清掃、看護室・浴室の清掃・車椅子清掃・保冷库清掃	中央集約体制から病棟配置体制へ移行。配置するにあたり、看護業務の負担軽減となる業務を見直すとともに再度研修を行う。R3年度末で18名の体制であるが、R4年度の診療報酬改定でも、看護助手の増員や配置による看護師の負担軽減策の積極的な増点等もあり、遅番勤務や夜間勤務も含めた総合的な看護師の負担軽減を研究する。
食事援助		看護師の指示のもと、配膳・配茶・捕食・下膳	
排泄介助		看護師の指示のもと、看護師とペアになり患者の排泄介助・オムツ交換を行う	
活動・休息援助		患者のトイレ・検査室・リハビリ・他科受診等移動介助	
清潔・衣生活援助		看護師の指示のもと、看護師とペアになり患者の清拭・更衣・足浴・入浴介助・手浴・口腔ケアを行う	
メッセージ		検体・書類等の搬送を行う	
入院案内		休日は病棟への案内を行う	
<b>業務委託の推進</b>			
ベッドメイク	退院後の患者の空きベッドメイキング		H22年にベッドメイク、H24年に滅菌業務、R2年に洗浄業務を委託化し、看護師負担軽減となり継続中。 アメニティセットの導入も実施済み。
滅菌業務	中央材料室で院内及び手術室の器具を含めた滅菌業務		
洗浄業務	内視鏡室内でのファイバーの器具洗浄業務の委託業者へ変更。		
アメニティセット	入院時に必要な物品を業者委託によりセット化することで、業務量を軽減した。		
<b>薬剤師による協働</b>			
薬剤管理	薬剤の選択、投与量、投与方法、投与期間等や検査オーダーを医師と協働し実施変更後看護師に伝達。自己管理困難な患者への配薬カードのセット。ハイリスク薬、麻薬、向精神薬の安全管理・使用の説明及び確認。		手術室を含め全病棟に担当薬剤師を配置でき、医師及び看護師の負担が軽減され安全面においても向上した。 入院前の持参薬の確認が全ての患者さんを対象に出来るように業務の整理及び薬剤師の人員確保を目指す。
服薬・持参薬管理	各病棟に薬剤師を配置し、薬剤管理・服薬指導・持参薬の管理・退院時の指導に携わる。入院前に手術予定患者の持参薬確認を行い休薬指導を行う。		
感染対策・医療安全管理	対象菌種もしくは臓器・手術時に対する適正な投与量及び投与時間の確認と抗菌薬の提案。		
<b>臨床工学技士による協働</b>			
機器の管理	医療機器全般の不具合対応や、不明点の問い合わせや勉強会の実施、保守点検・管理を行う。また循環器室や透析室での介助と補助、カンファレンスに参加し情報共有、意見交換などを行う。透析室・手術室等のカンファレンスに参加し、積極的な情報交換・意見交換を行い、緊密な連携を図る。		機器の中央管理とし保守点検を実施、生命維持管理装置については24時間365日の緊急対応ができる体制になっている。 また、看護師向けに機器の勉強会も実施している。
<b>リハビリテーション科(理学・作業・言語)による協働</b>			
カンファレンスの開催	医師・看護師・社会福祉士等と積極的な情報交換・意見交換を行い、緊密な連携を図る。リハスタッフがカンファレンス資料を作成する。		休日のリハビリを実施、多岐にわたるチーム医療への参加、急性期病棟を始め、地域包括ケア病棟においても支援を担っている。 電子カルテシステムの更新により、リハビリ部門システムに入力された情報を迅速に閲覧することが可能となり、看護師とのスムーズな情報交換を行い、緊密な連携を図っている。
総合実施計画書作成	リハビリ医師を中心に看護師・社会福祉士等が協働してリハビリ計画を作成しリハリストスタッフが患者・家族に説明し同意を得る。		
病棟リハビリ・食事介助	病棟リハビリを充実させるため協働でリハビリ援助を実施。回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟にリハビリ室を設置し、適宜患者の状態の把握を出来看護師との連携が密になった。リハリストスタッフが適宜患者の状態を評価し、看護師と連携し嚥下障害・運動機能障害等の患者に補食を行う。		
<b>放射線技師による協働</b>			
造影後の抜針、止血	造影後(インジェクター)の抜針、止血を行う。		抜針・止血の実施。 看護師ではカバーできない内視鏡室のシステムの管理を行い、システムの不具合時に迅速に対応できる体制を整えている。
内視鏡RISの管理	内視鏡室RIS(部門システム)の管理を行う。		
内視鏡室PACSの管理	内視鏡室PACS(電子画像)の管理を行う。		
内視鏡機器管理	TV室に鏡体、電気メス、吸引機器、吸引ボトル、固定具一式を保管管理している。		
<b>臨床検査技師による協働</b>			
採血業務	外来患者に対し採血室での採血業務を実施。		専門・認定技師を取得し、チーム医療に参加し、診療支援を担っている。採血業務に必要なマニュアル・体制を整備している。
病棟での検査	移動困難患者に対しポータブルで検査を行う(心電図・超音波・脳波・聴覚など)。		
救急室での検査	移動困難患者に対しポータブルで心電図検査を行う。		
耳鼻科領域での各種検査	耳鼻科外来において、耳鼻科領域の各種検査を行う。		
<b>食養科(管理栄養士・調理師)による協働</b>			
配茶サービス	給食の食事と一緒にお茶も用意し配膳する。		お茶や使用する箸・スプーン類を用意し配膳している。幼児食や離乳食は形や色に配慮したセット、摂食行動に障害があるかたに対しては障害に対応したスプーン・フォーク類を用意している。
配膳サービス	給食喫食時に使用する箸・スプーン類を食事と一緒に配膳する。		
食事指導終了後の居室支援	居室までの付き添いが必要な病態かを確認し、付き添い不要な場合は管理栄養士がエレベーターホールまで案内する。		