

医療従事者の負担軽減及び処遇改善の取組

令和5年4月1日

当院では、医師及び医療従事者の負担の軽減及び処遇改善のため、下記の項目について取組みを行っています。

【医療従事者の負担軽減及び処遇改善】

1. 医師

- ・就労時間・非就労時間の意識
- ・術後管理の外科系医師と内科系医師によるタスクシェア
- ・主治医制から副主治医制・チーム制への移行
- ・ムンテラの時間内実施（患者啓蒙、救急は除く）
- ・複数医師チームによる回診回数削減
- ・安定患者への検査・処置等のオーダー時間減原則化（15：30まで）
- ・特定看護師への業務シフト
- ・一定時間超かつ非緊急性の通常業務は上司（部長）要事前承認

2. 医師事務作業補助者

- ・カルテの下書き作成と修正（オーダリング入力を含む）
- ・各種データベース入力
- ・退院サマリーの下書き作成と修正
- ・保険会社様式診断書、主治医意見書、紹介状返書等の下書き作成と修正
- ・新患の予診、再診予約・変更調整、来院時の説明・記録（看護師と協同）
- ・手術・検査・処置等の日程調整
- ・患者家族への入院説明文作成支援及び説明
- ・入院診療計画書の下書き作成（看護師と協同）と修正

3. 看護師

- ・看護補助者へシフト（記録＆看護補助業務）
- ・中央処置室設置による内科系外来診察室業務の合理化
- ・申し送り業務の見直し

4. 看護補助

- ・看護事務専従者による看護必要度等の記録をシフト

5. 上記以外

- ・外来採血（臨床検査技師）
- ・処方提案、処方変更提案、服薬後の状態確認をシフト（薬剤師）
- ・持参薬チェックと入力をシフト（薬剤師クラーク）
- ・治療食提案、栄養管理をシフト（管理栄養士）
- ・精算業務も含めた入退院支援センターの設置による業務編成
- ・大半が同一出席者の会議の連続開催
- ・会議時間の短縮化（原則1会議20分）
- ・院内研修のeラーニング化、ビデオ収録
- ・看護必要度Ⅱの採用
- ・クリティカルパスのバリアンス分析による業務見直し