

芳賀赤十字病院 平成29年勤務医負担軽減計画

(別添)

目標
○当院では、従来より勤務医の勤務状況を把握し、改善すべき点については、各診療科の責任者の指導により対応してきた。勤務医の負担軽減を進めるためには、コメディカルを含めた各診療部の協力体制が必要であることから、委員会の設置を推進していく。

分野	現状	平成30年までの目標	目標達成のために必要な手順	達成度のチェック			備考			
				平成28年10月	平成29年3月	平成30年1月				
地域医療機関との連携	脳卒中地域連携クリティカルパスの運用 平成24年度76名 平成25年度88名 ・平成26年度96名 平成27年度101名 平成28年度48名	・ 継続的な運用	県内統一パスの周知 ・ 医師のムンテラ後に連携課担当者が具体的説明を行い回復期リハビリ病院と調整を行う。 回復期リハビリ病院との情報交換会へ参加する	<input type="checkbox"/>	95 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	平成28年度診療報酬改定により脳卒中パスの活用減 平成28年7月から回復期病棟稼働
	糖尿病連携パスの運用開始(平成22年度) 平成24年度9名 平成25年度2名 ・平成26年度0名 平成27年度0名 平成28年度0名	・ 連携施設と利用患者の拡大	芳賀郡市内の糖尿病治療に関わる医師へのパスの伝達 ・ 教育入院の方法(日数)検討 5日間と10日間の入院期間を選択可能とした。	<input type="checkbox"/>	40 %	<input type="checkbox"/>	40 %	<input type="checkbox"/>	40 %	
	・ がん地域連携パスの導入	・ 運用開始と利用者の拡大	院内体制の整備 ・ 連携先である自治医大附属病院との連携強化	<input type="checkbox"/>	10 %	<input type="checkbox"/>	10 %	<input type="checkbox"/>	10 %	
	高額医療機器の共同利用 平成25年度367件 ・平成26年度374件 平成27年度373件 平成28年度427件	・ 継続的な運用と利用の拡大	院外関係機関への周知 ・ 院内体制の整備	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	80 %	平成28年度新CT導入
	救急患者受入の外部医療機関及び内部関係部署との連携調整 平成25年度の救急車受入件数3579件 平成26年度の救急車受入件数4179件 ・平成27年度の救急車受入件数4235件 平成28年度の救急車受入件数4197件	・ お断り件数の削減	受け入れ体制の改善 ・ 救急部との連携強化	<input type="checkbox"/>	50 %	<input type="checkbox"/>	50 %	<input type="checkbox"/>	50 %	
	診療の事前予約での連絡調整(当院の診療及び他院診療への予約)、転院調整 平成25年度 紹介率67.0% 逆紹介率38.6% ・平成26年度 紹介率70.6% 逆紹介率58.4% 平成27年度 紹介率70.6% 逆紹介率63.1% 平成28年度 紹介率78.1% 逆紹介率66.8%	・ 紹介率60%/逆紹介率30%以上の維持	受け入れ体制の改善 ・ 各診療科との連携強化 返書管理の改善(院内情報システムの活用) 新システムの活用、とちまるネットワーク参加	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	90 %	
	紹介状の事務処理と返書の郵送 ・ 文書のスキャナー、整理、保管を含めた管理と、返書の郵送	・ 継続的な運用	医師事務補助者への下書き協力依頼 ・ 各診療科と連携強化	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	90 %	介護保険意見書の間診業務の整備
	地域の医療機関を登録医として連携 ・ 登録医数:医科93、歯科57(平成29年6月現在) 地域医療支援病院 平成24年4月27日付で承認された	・ 登録医の利点を強調し、より連携を強める	医師と医師の顔の見える連携の場の設定(病診連携懇話会の開催、登録医大会開催) ・ 院内研修会の企画・開催及び地域の開業医の参加奨励 開放病棟の設定 市民向けにかかりつけ医を持つよう啓発・市民公開講座活用 病院広報誌に登録医情報掲載	<input type="checkbox"/>	75 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
	退院先の紹介、患者・家族との相談、がん相談 平成27年度 療養型病院への転院171件、施設入所33件、自宅に帰るに当たりの準備等の相談952件、院外関係機関との調整3,715件 平成28年度 療養型病院への転院140件、施設入所20件、自宅に帰るに当たりの準備等の相談682件、院外関係機関との調整3663件	・ 迅速、安心な退院調整の実施	院内及び院外関係機関との連携を密にし、情報を正確に共有 ・ 新たな連携先の開拓 ソーシャルワーカーの増員 がん相談部門の設置	<input type="checkbox"/>	60 %	<input type="checkbox"/>	60 %	<input type="checkbox"/>	80 %	MSWの増員3人⇒5人

分野	現状	平成30年までの目標	目標達成のために必要な手順	達成度のチェック						備考
				平成28年10月		平成29年3月		平成30年1月		
検査業務	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療前検査を充実させることにより、診断を迅速化させ、再診の回数を減らすように多くの臨床検査の迅速化を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療前検査・至急報告項目をさらに増やし、診断支援を充実させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床側から必要な検査項目を指示していただき、その項目について対応する。 	<input type="checkbox"/>	95 %	<input type="checkbox"/>	98 %	<input type="checkbox"/>	98 %	依頼件数が少ない項目について未対応である
	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師が極異常(パニック)値や前回値チェックを十分行い、医師が検査結果を確認する前に、すぐ判断を要する結果について、医師にPHSで連絡して迅速な判断の一助を担っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡を要する結果の判定基準を厳格化し、不必要な連絡回数を減少させることと、医師が報告を簡単に受け取れるような方法(メール機能使用等)をシステム化し導入したい。 	<ul style="list-style-type: none"> PHSを使用した連絡報告を確立していく。 	<input type="checkbox"/>	98 %	<input type="checkbox"/>	99 %	<input type="checkbox"/>	99 %	目標に達していると評価している(H28.10)
	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠時無呼吸症候群の簡易検査、24時間ホルター心電図、24時間血圧測定等の解析レポートを充実させて医師が判断しやすいようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> レポートの迅速化をさらにめざす。 	<ul style="list-style-type: none"> レポート作成を迅速化し、フォーマットを見直して改善を図る。 	<input type="checkbox"/>	98 %	<input type="checkbox"/>	99 %	<input type="checkbox"/>	99 %	目標に達していると評価している(H28.10)以後継続
	<ul style="list-style-type: none"> 当院では医師がほとんど超音波検査を施行しているが、その中のスクリーニング検査は臨床検査技師が施行している施設が多い。検査結果の判定・診断は医師業務。現状では超音波検査士1名が人間ドックの腹部超音波検査を担当している。 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師が超音波検査士の資格を取得し、検査技師によるスクリーニング検査枠で超音波検査を実施する。超音波検査士資格取得に向けて、現在4名の検査技師が院内研修中。受験準備が整い次第受験予定。当面29年2月2名受験目標。 	<ul style="list-style-type: none"> 超音波検査士養成体制構築、必要に応じて院外研修も検討する。 	<input type="checkbox"/>	30 %	<input type="checkbox"/>	40 %	<input type="checkbox"/>	50 %	今後さらに推進していく予定(H30.1)
栄養課	<ul style="list-style-type: none"> 栄養指導のオーダ入力軽減のため管理栄養士による代行入力を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 実施件数の増加(特別食患者の約50%)。 	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスに合わせて、指導実施時期を決めていく。(入院時及び退院時の2回、指導を実施) 	<input type="checkbox"/>	50 %	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
	<ul style="list-style-type: none"> 一般食(常食)の内容や形態について、栄養管理実施計画の説明時に患者と相談し、変更がある場合は医師に確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 入院計画書作成時、病棟訪問時に患者と関わる。週1回病棟カンファレンスに参加し、情報を得る。 	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
	<ul style="list-style-type: none"> 特別食の食事内容や形態について変更の必要がある場合は、メールで医師に提案している。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養サポートチーム(NST)の多職種で検討して医師に提案し、継続フォローし、再評価しながら患者の栄養改善とQOLの向上に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> NST専従管理栄養士を中心とし、専任医師・薬剤師・看護師、他の職種で回診を行い、栄養障害を早期に発見し、改善方法を担当医に提案する。 	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
			<ul style="list-style-type: none"> NSTスタッフは栄養管理に関する専門知識を習得するために勉強会や研修に積極的に参加する。 	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
	<ul style="list-style-type: none"> 経腸栄養療法について、医師から相談があった場合に、種類や量について提案している。 	<ul style="list-style-type: none"> NST回診や栄養カンファレンスで、モニタリングを行い、種類や量、投与方法など変更や注意が必要な場合は、速やかに担当医に提案する。 	<ul style="list-style-type: none"> NSTスタッフや看護師に、経腸栄養剤や投与方法などについての勉強会を実施し、知識を深める。 	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
			<ul style="list-style-type: none"> ICTと連携し、感染予防などの知識を深める。 	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	60 %	<input type="checkbox"/>	70 %	
医療機器管理	<ul style="list-style-type: none"> 主な医療機器の効率的使用と点検のための中央管理 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器を安全に使用するために機種統一による使用法を一元化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の計画的購入と、使用法に関する定期的勉強会を開催する。 	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	85 %	<input type="checkbox"/>	85 %	医療機器買い替え計画と予算のバランスにより達成度低下(2016.10) 医療機器管理ソフト未整備(2017.3) 医療機器管理ソフト未整備によりアルタイムの医療機器使用状況把握や安全のための医療機器の買い替え予算化への提言が出来ていない(2018.1)
	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析・心臓カテーテル検査等における機器の操作・管理 	<ul style="list-style-type: none"> 担当医師のオーダー全てに対応できる様にする。 業者立会なしで業務が成り立つ様にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 透析機器安全管理委員会を設置し、毎月の問題点を報告し検討する。 血液浄化及び心臓カテーテル、ペースメーカーについて勉強会を実施する。 	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	85 %	<input type="checkbox"/>	95 %	心臓カテーテル検査及びペースメーカーに関する勉強会未実施(2017.3) 業務については、ほぼ対応できていると評価(2018.1)

分野	現状	平成30年までの目標	目標達成のために必要な手順	達成度のチェック						備考
				平成28年10月		平成29年3月		平成30年1月		
薬剤業務	・ 薬剂量、使用量、相互作用、配合変化などの処方内容の確認	・ 入院、外来問わず処方、注射について確認作業ができる様に体制づくりする	・ 処方時、服薬指導時、病棟訪問時等に情報の提供を速やかに行う。PHS、メールなどの利用も活用する。	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	92 %	<input type="checkbox"/>	92 %	
	・ 抗がん剤の無菌製剤処理、抗がん剤の治療計画書の確認	・ 外来化学療法における患者への説明の実施、提供できる様にする。	・ 外来化学療法室への薬剤師派遣、カンファレンス等による情報の共有体制を構築する	<input type="checkbox"/>	40 %	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	75 %	
	・ 入院患者の持参薬の確認(文書管理への記載) ・ 病棟患者の服薬指導	・ 持参薬のカルテへの代行人力 ・ 持参薬の確認後による服薬の提案 ・ 入院患者の医薬品管理 ・ 入院患者の退院指導 ・ 入院患者への副作用チェック ・ 薬剤に関する医療スタッフからの相談に応じる体制	・ 担当病棟への薬剤師の配置 ・ カンファレンスへの参加	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	
	・ 新規採用薬剤情報、添付文書改訂情報、副作用情報など医薬品情報集約と医師への提供	・ 各科医局に資料を配布し、情報提供する。	・ 院内ネットワークを利用し、院内提供する。 ・ 資料作成し、紙出力し配布する。	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	90 %	
	【処方の代行人力】 ・ 経過措置薬品を新規薬品へ処方登録 ・ 巡回診療の処方箋、システムダウン時の紙処方箋、セットオーダーの修正 ・ 疑義照会による用法容量の変更 ・ 調剤薬局からの問い合わせに対応による規定の規格変更・院内採用薬による代替え薬錠剤の一包化・後発製品から先発薬品、添付文書上好ましい用法 ・ パスの修正入力	・ NST回診における対象者リストを作成し、医薬品の情報提供を行う。 ・ 代行権限の拡大し、業務推進を図る。	・ 担当病棟への薬剤師の配置 カンファレンスへの参加 ・ 代行権限付与により、変更等の処理可能になる。 ・ 電子カルテを有効に活用する。	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	75 %	<input type="checkbox"/>	75 %	
医師事務補助作業業務	・ 現在は、内科・整形外科・産婦人科・小児科・外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科に配置している。	・ 医師事務作業補助者の配置の拡大及び増員を図る。 ・ 全診療科に対応した職員の配置をする。	・ 各診療科、医師等の業務状況及び医師事務作業補助者の必要性を把握する。 ・ 定期的な勉強会の実施する。院外研修会に参加する。	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	70 %	<input type="checkbox"/>	70 %	
	・ 各配置診療科の担当者が書類作成補助を行っている。	・ 全診療科の生命保険診断書及びその他の定型書類、紹介状返事の作成補助ができるようにする。	・ 定型書類を作成できるよう勉強会を行う。また、各書類のマニュアルも作成する。	<input type="checkbox"/>	90 %	<input type="checkbox"/>	95 %	<input type="checkbox"/>	95 %	
	・ 病院職員が医師事務作業補助者の業務内容を十分に把握していない。	・ 病院職員に対して医師事務作業補助者の業務を周知し、理解を深め、活用の幅を広げる。	・ 病院職員に対して医師事務作業補助者の役割・業務について定期的に研修を行う。	<input type="checkbox"/>	85 %	<input type="checkbox"/>	85 %	<input type="checkbox"/>	90 %	
看護部	・ 病棟窓口における患者、家族・来院者等の対応	・ 病棟クレーク採用の検討。	・ 業務の整理を行い、業務分担マニュアルの見直しを行う。	<input type="checkbox"/>	10 %	<input type="checkbox"/>	30 %	<input type="checkbox"/>	60 %	一部H28年度新規提案12月～1人配置 H29年9月～4人配置
	・ 各部署における書類等の受け渡し									
	・ 退院調整業務の実施	・ 入退院患者の病床管理のため、ベッドコントロール専従看護師を配置 ・ 医師が行う退院時説明業務の支援	・ 病棟看護師長と医師との関係強化	<input type="checkbox"/>	50 %	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/>	80 %	H29年1月～退院支援専任看護師配置 H29.4月～ベットコントロール専任看護師長配置

分野	現状	平成30年までの目標	目標達成のために必要な手順	達成度のチェック						備考
				平成28年10月		平成29年3月		平成30年1月		
	<ul style="list-style-type: none"> 交代制勤務の導入検討 当直回数 平均3.0回(月) 	交代制勤務の導入検討 非常勤医師の積極的活用	勤務医師の募集 <ul style="list-style-type: none"> 一般外来患者と夜間の需要比較 	<input type="checkbox"/>	3 %	<input type="checkbox"/>	20 %	<input type="checkbox"/>	10 %	H28年度代表者とヒアリング実施