勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取り組み事項

部門	項目	現状	必要な対応
看護部	初診時の予診の実施	初診患者への問診の実施	初診患者全てへの対応
	入院の説明の実施	入院支援件数　前年度122件/月　　（前々年度68.6件/月）	入院支援が必要な患者を選択し、患者の入院に関するプロフィールを聴取・入院説明をする
	検査手順の説明	検査の必要な患者への説明の実施　　（2021年80%、2022年98.4%）	各部門にて検査手順を患者へ説明
	男性尿道留置カテーテルの挿入	勤務医が実施している尿路感染症カテーテルを院内認定看護師が実施する	クリニカルラダーⅢ以上の看護師を教育、認定看護師の育成
	生物製剤の注射	センターにおいて勤務医が実施している生物製剤の静脈注射、点滴静脈内注射を院内認定看護師が実施（2021年度66.33%、2022年度84.9%	院内認定看護師の穿刺増加
	看護師の退院調整	看護師の退院調整（2022年度51.7件/月、2021年度34.6件/月）	看護師が直接転院先に連絡を取り調整する
	静脈注射	勤務医が実施している末梢静脈留置針の挿入を因子認定看護師が実施する 〇静脈注射院内認定看護師数　2021年度756人、2022年度770名） 〇一人1回以上実施（2022年度27225件実施）	院内認定看護師の、末梢静脈注射留置針の挿入回数の増加
	院内助産	COVID前、2018年年間47件、2022年年間22件	院内助産、施設利用件数

部門	項目	現状	必要な対応
薬剤部	薬剤師外来（周術期）の診療科拡大及び指導件数増加	昨年は、立ち上げたばかりで、状況を確認しつつ診療科の拡大を図っていたが十分に拡大することは出来なかった。しかしながら指導件数においては少しずつではあるが増加して来ている。	多職種と連携した更なる薬剤師外来（周術期）の拡大。 薬剤師配置人数の確保及び増員
	外来化学療法への関与	外来化学療法患者においては、薬剤師の関与が十分とは言えない。また中央治療センター内でも薬剤師による指導やモニタリングが出来ていない。	中央治療センターと連携し、外来化学療法の患者を対象に指導やレジメンチェック、副作用モニタリングなどを実施する。 患者、並びに医療従事者へ必要な情報を提供する。 薬剤師配置人数の確保及び増員
栄養部	チーム医療への参画	医師の負担軽減を目的として、チーム医療を通して適切な栄養管理を行い提案を行っている。 参加チーム医療 ・栄養サポートチーム ・呼吸器ケアチーム ・緩和ケアチーム ・褥瘡回診 ・糖尿病透析予防指導 ・ICU早期栄養介入加算	病棟栄養管理、チーム医療の中で、患者の栄養状態を把握し、患者の病態改善に努める。必要に応じて食事オーダの入力を行う。 ※特別食の食事オーダ・栄養指導オーダの代行入力については、オーダ可能となり次第開始する。
	栄養管理・オーダ入力	医師の負担軽減を目的として、病棟の担当管理栄養士を設定し、適切な栄養管理により提案を行っている。 2022年度より、病棟栄養管理体制加算が新設され、専従を配置。5月1日より算定を開始する。	1.医師・看護師と連携を計り適切な栄養管理に努める。必要に応じて食事オーダの入力、また栄養指導の代行入力を行う。 2.転院、退院時の栄養情報提供書を適切に作成する。
中央検査部	救急外来における業務（救急チーム医療への貢献）	これまで、救急外来には臨床検査技師は配置していなかった。臨床検査技師の職域拡大に関する法整備により、医師の指導のもと、さまざまな診療補助行為を実施することが可能となった。タスクシフト、シェアの実現のため、2023年5月より臨床検査技師(救急検査技師）の配置を開始した。	救急チームの一員として患者情報を把握し、緊急度を考慮した検査（採血・心電図・超音波検査)を行い、初療現場に迅速かつ正確な結果を報告することで、医療の質の向上に貢献する。バイタルサインの確認、血管確保、吸引等の患者ケアを行うほか、専門技術の教育・指導にも参加する。

部門	項目	現状	必要な対応
中央検査部	医師の行う研修医・若手医師のための超音波検査教育の協力を継続する。	これまでは、定期的に超音波検査エコーハンズオンセミナーを開催し、研修医及び若手医師に対する超音波スキルの向上に貢献してきた。	これまでのハンズオン・セミナーを継続するとともに、希望に応じて検査室においてエコー研修の受け入れを行い、各自のスキル・目標にあわせ個別指導を実施する。
中央放射線部	検査時の問診および説明	検査前にCT、MR、消化管検査の問診および説明を実施	検査依頼時に担当医が患者に問診等行いっているがダブルチェックを含めて現場で造影剤に対する副作用有無、体内金属の有無等確認し検査施行の有無を放射線科医師と相談、バリウム検査・ヨード検査の選択や検査施行の有無等放射線科医師と相談し、担当医のサポートを行っている。
	同意書・血清クレアチニン値の確認	CT・MR造影剤同意書・血清クレアチニン値の最終確認	検査依頼時に担当医の必須項目であり、現場にてダブルチェックを行っている（電子カルテ上で確認）
	VR(Volume Rendering)画像の活用	診断の補助業務	VR画像を作成して配信し診断のサポートを行っている。
	モニターの精度管理	読影用画像モニターの精度管理	経年劣化で輝度低下を起こすため、キャリブレーションを行い、読影モニターの維持管理に勤め読影環境をサポートしている。
	画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合	IGRTにおいて画像の一次照合を行い照合画像から位置を確認する	医師の具体的な指示の下で一次照合を行う。 照射位置の許容範囲を超えた場合は医師の判断を仰ぐ。
臨床工学部	透析システムへの指示代行入力	電子カルテに入力された透析指示（血液浄化ユニット内での透析治療に限る）を透析システムへ代行入力	プロトコールを必要に応じて更新して継続。 入力履歴を記載する。
	血行動態モニタ使用時のセッティング	血行動態モニタによるスワンガンツカテーテルによる心拍出量測定時の専用モニタと生体情報モニタとの連携のセッティング	カテーテル挿入時から立ち合い、モニタの設定や接続を行う

部門	項目	現状	必要な対応
臨床工学部	アイセンターにおける臨床工学技士対応	アイセンター手術室の医療機器準備支援	始業点検、手術の不具合、日々の巡回などアイセンター手術室の円滑運用を支援
	医療機器治験及び事務担当	1名が医療機器治験における業務を代行、サポート。	医療機器メーカ、治験コーディネーターと連携して治験業務を継続する。
	生命維持管理装置装着患者の移送	人工呼吸器やECMO等の生命維持管理装置装着患者のCT検査や手術室等の病棟との往復移送時の対応	新生児の手術時やECMO装着患者の検査・転院での移送を安全に行えるよう同行する。
	手術室内の不具合対応	手術前や術中での医療機器の不具合事例が偶発的に起きる際に的確な対応が必要	可能な限り迅速に対処する。
病院運営	逆紹介の推進	地域医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の推進を図っているが、私大本院の中では低い状況である。（令和4年度　紹介率70.0%、逆紹介率63.7%、44.9‰）	地域診療連携を目的とした大学全体としての連携施設懇談会などを開催し、病診、病病間の連携強化を推進すると共に、院内においても毎月の現状をデータ報告し地域連携を推進する。
	交替勤務制・複数主治医制の実施	入院患者さんの治療に対し、医療安全上、医療の質の観点から複数医師によるチーム医療を実施。	入院患者さんの治療に対し、医療安全上、医療の質の観点から複数医師によるチーム医療を継続する。
	勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	各診療科は、2夜連続での当直にならないよう調整を行っている。	各診療科は、2夜連続での当直にならないよう調整を行い、医務部が2夜連続での当直割振りにならないよう当直勤務割表を作成する段階でチェックする。
	予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮当直翌日の業務内容に対する配慮	各診療科は、当直翌日の業務について業務を軽減するなど調整を行っている。	各診療科は当直勤務割表を確認し、医療安全の観点からも当直翌日の業務を軽減して休息の確保を行う。外科系診療科に関しては、当直翌日の手術において、術者は担当しないよう配慮する。
	予約センター	2021年9月より予約センターの運用が開始されたが、初診患者の事前予約数がまだ少ない状況である。	地域の医療機関に対し案内や情報提供を定期的に実施し、予約センターでの事前予約件数を増加させる。

部門	項目	現状	必要な対応
総務部	医師事務作業補助者の増員	平成２１年４月から採用し配置しているが、十分な配置人数とは言えない。（R5年4月時点22名）	医師補助のための医師事務作業補助業務実施に向け、上位の基準を満たし、安定的な人員確保をすべく適正配置を実施する。
	育児等短時間勤務	医師の時短勤務制を導入。（R5年4月時点 18名）	当該制度に対する理解と周知を促進し、柔軟な勤務に対応した環境整備により勤務医の確保を図る。