徳島大学病院における勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画

平成28年4月1日 現在

項目	現状	目標	具体的な計画	達成状況			
				平成29年3月		平成30年3月	
【外来縮小への取り組み（外来予約整理・逆紹介）】	1．外来予約の整理の現状 外来縮小の取り組みと患者サービスの両面から、予約センターによる予約（予約変更含む）の体制を整え、平成27年9月より開始したが、十分な負担軽減には繋がっていない。	外来縮小と病院の機能分化を視野に入れた外来予約の運用見直しを行う。	予約センターにて、予約枠運用に関するヒアリングを行い、外来縮小と病院の機能分化（地域医療機関との紹介、逆紹介）を視野に入れた予約運用の統一を検討する。併せて、事務的な予約と医師（医療職）が行う必要のある予約の役割分担を進め、事務的な予約は、予約センターが医師（医療職）と連携のうえ行うことで、医師の事務的負担を軽減することを目指す。	□		□	
【診療記録の電子化、クリニカルパスの活用】	1．診療記録の電子化の現状 指示業務（医師指示書、入院注射指示書、必要時指示）、問診票等の電子化ができていない。 電子カルテから紙ベースで出力できる入院診療計画書については、ほとんどの科で稼働している。 2．電子クリニカルパスの現状 電子クリニカルパスについては、一部の診療科で試行しているが十分ではない。	診療記録の電子化と電子クリニカルパスを活用し、文書作成の負担を軽減を目指す。 ア）指示業務（医師指示書、入院注射指示書、必要時指示）の電子化を行う。 イ）電子クリニカルパスのひな形を作成する。	ア）指示業務のうち、まず必要時指示について、電子化の費用見積もりを取るなど、導入に向けて手続きを進める。また、併行して、医師指示書、入院注射指示書の電子化検討を行う。 イ）電子クリニカルパスの検討を加速させるため、試行中の診療科のパスからひな形を作成し、試行の始まっていないパスの電子化検討を促す。また、試行中のパスを、先行例として、少なくとも一つは本格稼働させる。	□		□	
【医師事務作業補助者の活用】	1．医師事務作業補助者の配置 医師事務作業補助者21名を診療科外来、中央診療施設に配置している。 人員の内訳：有期雇用職員14名、派遣職員7名 2．業務内容 診断書作成補助及び外来（ブロック）における医師へのオーダに関する院内問合せ一次対応を主とし、スタッフの熟練度に応じて、医学管理料に関する確認補助を行っている。	医師事務作業補助者の活用内容（電子カルテシステム（オーダリングシステム）の利用権限とスタッフ教育を含む）を再検討する。 ア）現在の医師事務作業補助業務を見直す。 イ）フリー担当医師事務作業補助者を配置する。	ア）平成28年度からの新外来診療棟・西外来診療棟の本格稼働を踏まえ、更なる負担軽減を目指し、現在の医師事務作業補助業務のあり方を見直す。 イ）各科1名の配置であり、派遣職員の割合も多く各スタッフの経験が引き継がれにくいことから、フリー担当を配置してOJTと業務補助にあたらせ、医師が医師事務作業補助者に業務を教える負担を軽減する。	□		□	

これまでの取組	【「診察説明室」での説明の拡大と安定稼働】 外来運用管理マニュアルの中に、初診がん患者への補助説明フローを掲載し、そのマニュアルに基づいて、診療説明室担当看護師が患者・家族へ補足説明を実施している。 平成22年度は、2,718件実施。一人当たりの平均説明時間は9分であった。疾患別の割合は、がん患者88%。初診患者は46%、再診患者は54%。
	【看護師による静脈注射の実施】 「徳島大学病院静脈注射マニュアル」第2版の見直しと第3版の作成は看護部で行う予定であったが、キャリア形成支援センターが設置されたのに伴い第3版を全職種（医師・看護師・薬剤師等）が活用できるものとするため現在、見直し中である。第2版を活用し「末梢静脈留置針（ｶﾃｰﾃﾙ）の挿入」に関して全部署でﾄﾚｰﾆﾝｸﾞを実施した結果「看護師の技術的問題」が[0.3%]減少し成果がみられた。平成22年10月に実施した「大学病院における看護師の静脈注射実施方針等について」の調査で「翼状針等によるルート確保・注射」では全部署において[100%]トレーニングがなされ医学的判断で実施しない割合は[74.5%]あるが、看護師の技術的問題は[0%]であった。「留置針によるルート確保・注射」の実施率は[98.2%]であり平成21年度より[4.2%]上昇した。「看護師が実施しない理由」の看護師の技術的問題も平成21年度[2.1%]から[1.8%]と減少した。
	【検査業務】 報告時間短縮：平成22年9月から外来の採決患者について「高速凝固採血管」を導入したことにより，外来診療時間帯で10～15分の報告時間短縮が可能となった。 NST、ICT、糖尿病教室など、チーム医療への参画をしている。 それぞれ担当技師を会議，研修会等に派遣している。チーム医療の実践により効率的な治療等に貢献している。
	【医師事務作業補助者の配置診療科の拡大】 病名・汎用入力業務補助等により医師の事務負担を軽減することができた。この結果により、平成23年度も産科婦人科に医療事務作業補助者の配置を継続するとともに、平成23年4月からはSCUにおいても医療事務作業補助者を配置し、医師の事務作業にかかる負担の軽減を図ることとした。また、引き続き、医療事務作業補助者の配置により医師の負担軽減に繋がると見込まれる診療科への医療事務作業補助者の配置について検討する。
	【診断書作成支援業務の開始】 （平成２３年１１月～予定）診断書作成支援のシステムを導入するとともに、診断書棟の作成業務等を補助する人員を配置し、診断書棟の受付から作成・発送までを一元的に管理する。
	【待遇改善】 ①医師・・・病院長が必要と判断した診療科について，特任助教の採用を病院教授会に諮り，採用している。（２３年３月末在職者２７名） 平成２２年９月の役員会に諮り，平成２２年１０月より「臨床手当」が常勤の教員で診療を行う医師に支給されることとなった。 ②医療技術職員・・・薬剤部，診療支援部，栄養管理室等に所属する契約職員（フルタイムの非常勤職員）を，平成22年10月1日付けで常勤と同等の5年任期付き職員として採用した。（採用者６５人） ③看護職員・・・5年任期付き職員を任期を付さない看護師として採用することを学長へ要望，役員会の了承を得ることにより実現させる。平成２４年度の実施を目指し学長への要望を行う準備を進めている。
	【大学内保育所】 病児・病後児保育設置準備委員会において，病児の受入れに係る問題点等について検討を行い，報告書にまとめた。
	【医薬品に関して】 入院患者の服薬指導・・・現在、3名の薬剤師が育児休暇中のため、一部の病棟で専任の薬剤師による服薬指導が実施できていない。 入院患者の持参薬調査・・・現在、3名の薬剤師が育児休暇中のため、一部の病棟で専任の薬剤師による持参薬調査が実施できていない。 外来化学療法における患者説明・・・入院化学療法を全面実施した。外来化学療法における患者説明については、マンパワーの関係で一部の患者のみ実施。 医薬品情報の共有・・・薬品情報室に薬剤師を0.5人配置し、医薬品安全性情報管理体制を充実させた。
	【ME管理業務】 ①複数の人工心肺・IABP／PCPS等の補助循環を提供するチーム体制の確立・・・人工心肺手術操作に関しては，現在新しく3名，計4名を養成中。IABP/PSPSに関しては，ICUでの管理体制を確立した。 ②複数の透析提供チーム体制の確立・・・透析に関しては，3名＋若手を教育中である。 ③複数のCHDF等の血液浄化、IABP／PCPS補助循環提供チーム体制の確立・・・ICUでの血液浄化，補助循環提供チーム体制を敷いている。 ④複数の心臓カテーテル検査業務担当MEの育成・・・本業務担当を2名＋若手で教育中である。 ⑤内視鏡医療機器の保守管理の充実・・・内視鏡機器の保守管理体制を整備中である。
	【電子カルテの承認方法の見直しによる質の向上および負担軽減支援】 研修医承認システム及び学生記事記載システムが稼働している。 研修医の記載については、卒後臨床研修センターに随時報告する。未承認記事がある場合は、確認後に報告する。 学生記事は、承認システムが稼働していないため、別途記載システムを稼働させている。 学生記事は診療録ではないので、記載システムを利用するよう促す。

これまでの取り組み

外来患者縮小にかかる取り組み（継続事例）

	継続事例	内容	予想される効果	経緯	備考
1	予約診療の徹底と機能分化の促進	再来患者の受診は原則として予約制とし、患者支援センター内の予約センター（電話予約）で、受診予約（予約変更を含む）を受け付けている。 新患患者の受診は、予約センター内に、地域の医療機関（かかりつけ医）からのFAX予約を設け、かかりつけ医の受診から（診療情報提供書を持参し）当院を予約受診するまでの流れを、体制化している。	地域医療機関からの紹介と予約を同時に行うことができ、かかりつけ医と患者の両方の利便性が高まる。かかりつけ医受診と紹介状持参の動機付けができ、紹介なし新患の減少が期待できる。また、紹介元医療機関への逆紹介が行いやすくなり、外来縮小効果が期待できる。	地域医療機関との連携をよりスムーズに行うため、H21から、地域医療機関からのFAX予約を開始した。H27.9から、新外来診療棟開院に合わせて、患者支援センター内の予約センター（電話予約窓口）を稼働させ、患者からの再診予約と地域医療機関からの新患（紹介）予約（FAX予約）窓口を一本化した。	
2	「選定療養費（初診時選定療養費）（再診時選定療養費）」の設定	紹介状のない初診患者及び逆紹介後も本院を受診する再診患者に，選定療養費を設定し，徴収する。 ※初診　医科：5,400円，歯科：3,240円， 　再診　医科：2,700円，歯科1,620円	特定機能病院で診療すべき患者が選定されることにより，外来縮小につなげる。	従来，紹介状のない初診に3,240円を設定していたが，H28.4診療報酬改定により特定機能病院の定額徴収が責務とされたことを受け，これまで本院で設定されていなかった，医科・歯科別，再診時の定額負担の金額設定を行い，H28.4月から徴収を始める。	諸料金規則（12）
3	逆紹介率の向上促進	診療科別初診紹介率と逆紹介率を、毎月の運営会議と診療科連絡会で報告し、それぞれの率の向上を院内全体に呼びかけている。	診療科別に数値化することにより、各診療科の医師が現状を認識し、具体的な患者数を把握することで、逆紹介率を向上させて外来縮小につなげる。	医事統計の各種報告に加え継続的に逆照会率の報告をH22診療報酬改定以前から行っている。	
4	地域連携パスの適用と機能分化の促進	地域連携パスを適用することにより、地域の医療機関との機能分化と、特定機能病院で行うべき治療内容を明確化し、本院への患者集中を避け、患者の状態に応じた地域の医療機関への移行を促す。	本院で行うべき治療と、他の地域医療機関で行える治療内容が明確化されるとともに、地域の医療機関に伝達すべき患者の情報がスムーズに連携され、本院の外来受診数縮小（患者集中の回避）につながる。	「脳卒中地域連携パス」と「がん地域連携パス」の適用促進を、継続して行っている。	