

＜R2年度＞病院勤務医・医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制

【体制】

- ・勤務時間の具体的な把握 : タイムカード管理、さらに病院日誌への記録
- ・勤務時間以外についての勤務状況の把握 : 年次有給休暇・育休・介休の取得率
- ・多職種からなる役割分担推進のための委員会 : 年1回開催(管理者参加)
参加職種: 全職種(医師、薬剤師、看護師、検査技師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士、事務)

【計画】

取組事項	計画
役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、役割分担しているものは継続 入院・検査の説明 → 看護師・検査技師 静脈注射 → 看護師 服薬指導 → 薬剤師
	<ul style="list-style-type: none"> ・事務作業補助者の増員 現在4名。昨年1名増えたが1名退職したため、増員に至らず。今後5名程度に増員を予定。
	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟クラークの検討 現在、病棟クラークの配置は行っていないが、今後配置するかを検討。看護部からの配置希望が強く、医師の業務よりも看護部の業務負担が大きくなりそうで、業務内容の整備が必要。人件費、スペースなどの課題もある。
勤務計画上、連続当直を行わない	<ul style="list-style-type: none"> ・当直業務を行う、医師・放射線技師・検査技師・事務において勤務計画作成時に連続当直は行わないシフトを組んでいるので、継続して行う
当直明けの勤務の検討	<ul style="list-style-type: none"> 当直明けを午前勤務にする等を検討。2024年からの時間外労働の上限へ対応する必要がある。現状の外来や検査枠を振り分け、再構築が必要。課題は、有休消化義務を達成しながら行う必要があること。
当直明けの業務内容検討	<ul style="list-style-type: none"> 当直明けの勤務にオペなど、体力的・精神的に負担の大きい業務を避ける。現状行っていないため、維持する。 当直明けの内視鏡検査を避けることに取り組むため、外来や検査枠の振り分けや再構築が必要。
常勤医師の当直明けの残業を減らす	<ul style="list-style-type: none"> 現状は当直明けの1日勤務をしているが、明けの17時以降の残業は行わない。現状達成できているので、引き続き継続する。
複数主治医制の検討	<ul style="list-style-type: none"> 整形外科においては複数主治医制を導入しているが、他科においても導入できないか検討中。主治医制だと、入院する患者の検査結果を外来で待つことで看護師の手がとられたり、担当医が休みの日に入退院連携がとれないなど、コメディカルの要望が多いので、準備として問題点を洗い出す。