勤務医師の負担の軽減及び処遇の改善計画

1. 医師の勤務体制

- ① 当直明けの医師は、原則として当直明けの外来。入院診療に従事しない。
- ② 当直業務の免除
 - ・ 当直業務は原則として50歳以上は免除する。ただし50歳以上でも本人が希望し院長が承認した場合、当直は可能。
 - ・ 妊産婦は本人が申請した場合は、当直免除。
 - ・ 病気等の正当な理由など、院長が承認した場合は当直免除。
 - ・ 連続当直とならない勤務体制。

2. 医師休暇取得の推進

- ① 年次有給休暇特別休暇(夏季休暇)業務に支障がない範囲で取得促進。
 - ② 産休、育休の取得結婚休暇夏季休暇の取得促進。
- 上記、労働衛生委員会から案内

3. 医師事務作業補助者の活用における医療関係職と事務職員等の体制整備

- ① 医師の指示で事務作業補助を行う専従の者(以下、医師事務作業補助者)は、医師の業務量等実態に応じて配置する。
- ② 医師の指示の下に行う一般補助業務を定期的に明確化する。

4. 各業務におけるICTの利活用

- ③ オンライン診療の導入研究(各診療形態に応じて導入整備)
- ④ AI問診の導入(発熱外来継続、希望科の拡大)
- ⑤ オンライン面談(感染流行時の家族面談および退院支援カンファレンス等)

5. 医師と看護師、コメディカルとの役割分担と連携強化

① チーム医療体制

[認知症・せん妄対策チーム体制]

- ・ 対象患者を名簿管理し、専門の医師、看護師、社会福祉士からなるチームによるラウンドを通してケア実施の把握や主治医や病棟職員等への助言・指導を行い、医師の負担軽減を図る。
- ・ 認知症特定認定看護師の精神及び神経症状に係る薬剤投与分野における特定行為により医師の負担軽減を図る。

[褥瘡対策チーム体制]

- ・ 専門の医師、看護師からなるチームによるラウンドを通して入院中の褥瘡発生予防や早期治療を行い、医師の負担の軽減を図る。

[栄養サポートチーム体制]

- ・ 対象患者を名簿管理し、栄養カンファレンスと回診(口腔ケアチーム含む)を実施(週1回程度)、栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療を行い、医師の負担軽減を図る。

[緩和ケアチーム体制]

- ・ 対象患者を名簿管理し、専門の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等からなるチームによるラウンドを通してケア実施の把握や主治医や病棟職員等への助言・指導を行い、医師の負担軽減を図る。

[感染防御チーム体制]

- ・ 対象患者を名簿管理し、専門の医師、看護師、薬剤師、検査技師からなるチーム診療を行う。
- ・ 人工呼吸器装着患者は、肺炎の予防や早期の離脱を目的に感染防御チームによるラウンドを行い主治医と連携する。
- ・ 感染症特定認定看護師の感染徴候・脱水症状・高カロリー輸液の投与量調整分野における特定行為により医師の負担軽減を図る。

② 地域医療連携体制

- ・ 医療介護総合支援センターの患者サポート相談窓口、医療介護相談窓口の相談体制を強化
- ・ 紹介患者の入院、診療の受け入れの一元管理を強化
- ・ 転院、在宅復帰など入退院支援を強化。IT 利用によるカンファレンス等を推進する。

6. 福利厚生等の充実

- ① 医師の休息やリラクセスできる環境づくり(女性医師、研修医専用の休憩室の整備)
- ② 医師の要望を定期的に確認(医局会で確認)
- ③ 研修医および女性医師の要望を定期的に確認(臨床研修委員会、事務局で確認)

7. 医師研修体制の整備

- ① 専門医、認定医の資格取得、学会参加、研修費用負担については院内規程に従い支給
- ② 物品購入、機械器具の借用、図書購入について一定の条件、規程内で行う。

8. 緊急時のタクシー利用

緊急呼び出し時で諸事情により車が利用できない場合、タクシーを利用可能(帰宅時含む) 料金については病院が負担する。