

2024年度版 勤務医及び看護師等負担軽減計画(役割分担の計画及び状況)

＜業務内容＞	＜現状と計画＞	
(1) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担	現在の状況	計画
看護師による薬剤投与量の調節	原則としてその都度薬剤投与にかかる指示要す。一部薬剤における医師の包括指示に基づく看護師による薬剤投与量の調節を実施する。	薬剤種類や指示の拡大を検討し、 <b>単位の齟齬をなくす</b>
看護師によるルート確保	現在実施中。新人・新任者について教育を行い、その後はOJTにて実施	新入職員者に対しe-learningも活用しながら技術チェック <b>及び指導を継続。</b>
看護師による入院療養生活の対応	医師の指示に沿った看護ケア・リスクを看護部内で情報共有し実施する	看護システム等を活用し情報共有・周知をはかる。 <b>⇒継続</b>
看護師による患者・家族への説明	療養上の生活の注意点や退院後の生活の留意点の指導・相談を看護スタッフでも行う。	継続し実施、 <b>多職種連携にて実施</b>
薬剤師による病棟薬剤管理	薬剤師との調整を行い、業務範囲を検討	薬剤師による管理を原則とするため管理業務の見直しを行う <b>⇒継続</b>
病棟薬剤の在庫管理	常備薬の在庫管理を薬剤師が行う。	継続し実施
ミキシング	現在は看護師が実施する。マンパワー不足への対応を検討	薬剤業務の再編見直しを検討。
与薬準備	定期オーダについて全てを薬剤師が行い、必要に応じ一包化も実施。	継続し実施
臨床工学技士による医療機器管理	医療機器の安全使用にかかる対策マニュアルおよびメンテナンス管理を臨床工学技士により実施する	機器の払い出し・返却管理をすべて臨床工学技士により実施
(2) 医師等の医療関係職と事務職員等との役割分担	現在の状況	計画
診断書・主治医意見書などの作成補助	クラーク(医師事務作業補助者研修終了者)を病棟に1名配置する。患者基本情報などの記載可能な部分を記入・入力し、必要に応じ評価・計画書などの参照も行き、担当医に確認依頼する。	リハビリ計画書の入力をリハ職で実施。医師は説明のみとし軽減
患者の検査室への移送	患者の状態に特に問題がない場合は看護補助者が行う。	補助者不足もあるため、看護師・補助者以外の医療職も含め、 <b>迎えなどの実施も検討 ⇒継続</b>
診療報酬請求書の作成	請求事務は医事職員にて行う。レセプト点検業務について点検システムを活用し負担軽減を図っている。	継続し実施
書類伝票整理、必要物品補充	病棟においてクラークを配置し、看護職員が本来の業務に専念できるよう環境を整える。	各職種間での業務分担再確認、見直しと運用の実行。
(3) 医師当直業務負担軽減	<b>休日日直及び夜間当直における過重負担の回避と当直回数の制限により負担軽減を図る。</b>	<b>日当直業務状況の把握と勤務調整を図る</b>
(4) 地域の他の医療機関との連携体制構築地域における役割分担の促進	地域連携室及び介護保険部門と連携し、かかりつけ医他医療機関との連携を促進する。特に急性期病院との連携強化についてはDr連携以外に社会福祉士の関わりを強化する。	継続し実施、社会福祉士取得者を増員 <b>⇒ 継続</b>