

医師と医療関係職種の負担軽減の計画及び状況

令和元年12月 評価

業務内容	計画及び状況	達成状況
1 医師・看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担		
書類作成等		
診断書・主治医意見書・臨床検査個人票等の作成補助	医師事務作業補助者を配置し、患者基本情報他記載可能な部分を記入後、診療担当医師に確認依頼している。今後は、補助業務の洗い出しを行い、医師事務作業補助者を増員することで、更なる医師の負担軽減を図る。	○
外来診療記録	外来診療時、診察室にて、医師事務作業補助者が医師の診療記録の補助を実施している。	○
診療予約入力	紹介患者に係る予約入力については紹介窓口の職員が行っている。	○
ベッドメーカーキング	退院後の患者の空ベッド及び離床可能な患者のベッドについては、看護師又は看護補助者が行っている。透折室に關しても同様	○
搬送業務		
物品の搬送・補充	日勤帯においては、物品搬送はメッセージャーが行っている。	○
患者の検査室等への移送	患者の状態等、特に問題がない場合においては、原則として看護助手が行うこととしている。	○
その他		
診療報酬請求書の作成	請求事務については、医事課にて行っている。医師によるレセプト点検業務は、チェック部分のみを確認することで負担軽減を図っている。	○
書類や伝票の整理	病棟における業務については、病棟クラークを配置(委託)し、看護職員が本来業務に専念できる環境を整えている。また、病棟看護秘書を配置し、看護師・医師の指示のもとで、入・退院時の書類作成、書類の印刷などを行っている。	○
検査室等への患者の案内	検査実施部門の受付・事務担当職員が案内している。病棟からの案内も可能な限り看護助手が行っている。	○
入院時の案内	総合案内とは別に「入院案内」を設置し、事務職員による入院に関するオリエンテーションを行っている。	○
入院患者に係る食事の配膳	栄養管理部門と看護部門(日中は看護助手中心に)が共同で行っている。今後は、栄養管理部門が中心で行うよう検討していく。	○
受付の準備	外来受付業務は、各外来のクラーク(委託)が行っている。	○
2 医師と助産師との役割分担		
助産師の積極的な活用	助産師による助産師外来(妊婦健診、保健指導)及び母乳外来を実施している。	○
	助産師による産後2週間外来を平成30年4月から実施している。	○
3 医師と医療関係職種との役割分担		
看護師による薬剤投与量の調節	オーダーリングによる医師の指示に沿って看護師が判断し、施行している。 判断が困難な場合は、医師へ連絡し再度指示を仰いでいる。	○
看護師による静脈注射及び留置針によるルート確保	日本看護協会の指針に基づき看護師が実施している。 静脈注射委員会及び主任会による段階別の教育訓練を行い、実施している。院内独自の認定資格制度を設け、ハイリスク薬の使用等は、認定を受けた看護師が実施している。	○
看護師による診療の優先順位の決定(救急等)	救急室において、各勤務帯における看護師のリーダーがトリアージの役割を担っている。各外来に於いても外来看護師がトリアージの役割を担っている。	○
看護師による救急車受入れ要請(救急等)	平日日勤の救急室において、リーダー看護師が救急隊からの電話を受け、患者の状況を聴き当該科の医師に相談の上、受入れている。	○
看護師による入院中の療養生活に関する対応	医師の指示に沿った看護ケアについては、「チームケアシート」に明記され、それに沿って各自又はチームで情報共有を行い、実施している。	○
看護師による患者・家族への説明	病棟及び各外来に於いて、認定看護師及び看護師が指導・相談に対応している。	○
看護師によるクリティカルパスの説明	病棟及び各外来に於いて、看護師がクリティカルパスを用いて、患者へ説明し指導・相談に対応している。	○
薬剤師による薬剤管理	持参薬管理は、薬剤師が行っている。その他の薬剤管理が課題である。	△
ミキシング	抗がん剤のみ薬剤師が行っている。	○
臨床工学技士による医療機器の管理	医療機器安全対策要領を定め、臨床工学技士による管理が行われている。	○
臨床工学技士による麻酔器管理	麻酔科医師の負担軽減の為、平成24年度7月から臨床工学技士による麻酔器の始業点検管理の実施している。	○
与薬等の準備	全て看護師が行っている。今年度、薬剤師の関与について医薬品部会で検討する予定。	△
薬剤師による代行処方入力	医師の指示のもと、整形外科、消化器内科、外科、脳神経外科、地域包括ケア病棟の代行処方入力を行っている。 PBDHIによる処方入力	○
医師と薬剤師との役割分担	薬剤師による術前薬剤外来を行っている。 化学療法と緩和ケアの薬剤師による外来を行っている	○
4 医師と医療関係職種の負担軽減対策		
①	外来診療時間の短縮、地域のほかの保険医療機関との連携など外来縮小の取組み	○
②	院内保育所の設置及び病児保育の実施	○
③	医療事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減	○
④	病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善	△
⑤	看護補助者の配置による看護職員の負担軽減	○

業務内容	計画及び状況	達成状況
5 医師の勤務体制等に係る取り組みについて		
①	勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	○
②	前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)	△
③	予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	△
④	当直翌日の業務内容に対する配慮	○
⑤	交替勤務制・複数主治医制の実施	△
⑥	育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用	○

#### 5 課題

- (1) 医師個人や診療科の特性により、多職種に求める業務が異なる。各職種、診療科の業務内容の把握が課題。
- (2) 医療クラークに任せる業務内容は、臨床のニーズに応じて、ある程度柔軟に対応する必要がある。
- (3) 医師の業務負担を軽減するためには、医師と看護師だけでなく、専門職全体での業務分担が必要となる。  
そのためには、専門職種内・間での綿密な打ち合わせやルール作成、研修等とともに、事務部門による調整が重要。
- (4) 医師の働き方改革を意識し、5日以上の子休の取得促進を実施する。
- (5) 当直明けの勤務や、当直体制の見直しが必要である。