

## 2024年度 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善計画

### 1 各職種との業務分担

#### (1) 診療看護師 (NP)

- (ア) 診療看護師 (NP) は当院における『診療看護師の業務指針』を軸として、保健師助産師看護師法第 37 法が定める診療の補助の範囲内で、特定行為・相対的医療行為を実践する。
- (イ) 診療看護師 (NP) が実施可能な診療の補助行為を、診療看護師が可能な医療行為の水準の項に明確に定め、実践する。
- (ウ) 診療看護師 (NP) が診療の補助行為、画像・検査所見などを医師に代わり診療録に代行記載する。

#### (2) 看護師

- (ア) 医師の指示に基づき、注射、処置等代行が可能な診療行為を積極的に実施する。
- (イ) 救急医療等における診療の優先順位について可能な限り判断を行い、医師が診療に専念できる体制を整備する。
- (ウ) 膀胱留置カテーテルの留置については、医師の指示に基づき看護師も実施する。
- (エ) 入院中の患者への対応については、医師の治療方針や患者の状態を踏まえて看護師が積極的に行う。また患者および家族への説明については、医師による治療方針や病状説明の際に補足説明を行っているほか、患者家族の要望等を収集することなど医療行為がスムーズに行えるよう配慮する。
- (オ) 医師の指示に基づき、静脈採血等を実施する。
- (カ) 看護師特定行為研修を受講させ、特定看護師を計画的に養成していく。
- (キ) 看護師特定行為研修了者は、医師の手順書に基づき患者の受け持ちを増やす。
- (ク) 看護職員を定数確保し、看護補助者の院内教育及び研修を充実させ、看護師と看護補助者の業務分担を行うことにより、医師業務の分担を拡大する。

#### (3) 薬剤師

- (ア) 電子カルテ上で医薬品情報を閲覧できるようにマスターデータを管理する。臨時的な情報 (新規採用薬情報・医薬品安全対策情報など) については、都度伝達事項や共有ファイルで周知を行う。
- (イ) 病棟での服薬指導を行い、把握した患者の持参薬情報・副作用情報・服薬アドヒランスなど、医師へ情報提供を行う。

(ウ) 病棟カンファレンスに参加し、都度処方薬剤の情報を収集し、用法用量・相互作用・重複などを確認する。

(4) 診療放射線技師

(ア) 法改正に伴う静脈注射講習を修了した診療放射線技師が造影剤の処置行為等に積極的に係ることで、医師の負担軽減を図る。

(5) 臨床工学技士

(ア) 医療機器の効果的な中央管理、人工呼吸器や輸液・シリンジポンプ等の機器設定と安全管理を行う。

(イ) 手術用ナビゲーションシステムの術中操作、機器設定と安全管理を行う。

(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

(ア) 気管吸引研修を修了した理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、入院患者の気管吸引を積極的に行うことで、医師の負担軽減を図る。

(7) 栄養サポートチーム

(ア) 栄養管理により合併症軽減・在院日短縮・過剰な抗菌薬の減少を目標とする。

(イ) 低栄養の予防をし、リハビリとの連携を図る。早期 ADL の拡大に努める。

(ウ) 医師の指示による栄養管理業務に積極的に係わる。

(エ) 歯科医の NST 歯科回診により常勤医の負担軽減を図る。

(8) その他の職種等の業務分担

(ア) 電子カルテシステム運用支援：システムにおけるオーダー種のセット化およびテンプレート作成など

(イ) 診療情報提供業務補助：診療情報提供業務に関して、紹介先への返書管理や逆紹介先の医療機関情報の提供、地域の開業医へ当院における医療機能の紹介等を患者支援センターから情報配信を行っている。

## 2 医師事務作業補助体制

(1) 書類等の作成やデータ入力など医師の事務作業を支援するため、専従の医師事務作業補助者を配置している。

(2) 医師の業務を円滑に補助できるよう、電子カルテ操作などの必要な研修を行う。

(3) JND 症例登録（日本脳神経外科学会）の代行登録業務を行っている。

(4) 生命保険用入院証明書（診断書）等について、診断書作成ソフトを導入し、文書作成を実施

(5) 現在 9 名を配置しているが、適宜増員を図る。

### 3 地域の他の保険医療機関との連携体制

- (1) 患者支援センターに医師、看護師および社会福祉士等を配置し、地域医療連携の中心部署として機能している。急性期医療が必要な患者を積極的に受け入れるとともに、CTやMRI機器の共同利用の推進ほか、症状が安定するなど地域の医療機関で治療が可能となった患者を積極的に開業医に紹介している。また、病院管理者による連携医療機関への訪問などにより、当院の医療機能を積極的にPRし連携強化に努めている。
- (2) 急性期医療後の逆紹介や在宅復帰をスムーズに行うため、患者支援センター内の入退院支援員が、適宜院内カンファレンスに参加し、患者の状態に応じた在宅復帰支援、施設紹介、転院先調整などに努めることにより医師の負担を軽減している。

### 4 外来機能の適正化

- (1) 積極的な逆紹介の実施：患者の症状が安定するなど、地域の医療機関で治療が可能と判断された場合は、患者の同意を得たうえで逆紹介を行っている。
- (2) 患者支援センターの設置：患者支援センターを通じて、新患も含めた予約制の浸透に努めている。
- (3) 平日の午後の外来診療を休診にすることにより、外来診療を担当する医師の負担を軽減する。

### 5 当直勤務体制に対する配慮

- (1) 夜勤業務を行った医師（宿直を含む）については、当直明けの勤務は、12時30分までとし、原則午後の勤務を免除する。
- (2) 予定手術前日の当直（緊急呼び出し当番を含む）や夜勤に対する配慮、また夜勤明けの手術や検査を行わないよう割り当て変更などの配慮をしている。

### 6 妊娠・子育て中の医師に対する配慮

- (1) 短時間勤務医師の雇用：育児その他の理由など、ライフスタイルに合わせた勤務時間設定が可能な雇用体系を構築し、ライフ・ワーク・バランスの充実に努めると共に、医師不足の対策としている。

### 7 その他

- (1) チーム医療制の導入：従来の「主治医制」だけでなく、個人に掛かる負担を軽減するため、「チーム医療制」を進めている。
- (2) 医師の増員に向け、継続的に医師確保に努める。
- (3) 医療事故等に迅速に対応するための顧問弁護士の活用など、医療リスクに対する支援体制を充実する。
- (4) 土曜日休診による完全週休2日制の導入

## 8 役割分担推進のための委員会

- (1) 会議名：医療従事者等の働き方改革推進委員会
- (2) 開催頻度：第2木曜日/月 14：00～定例開催
- (3) 参加メンバー：病院長、副院長、事務長、放射線科長、リハビリテーション部科長、法人本部管理部長、法人本部統括看護部長、法人本部広報部広報室長、法人本部人事部（事務局）
- (4) 当計画の実施状況等について、年1回委員会に報告し審議を行う。