

医療従事者の負担軽減及び処遇改善計画

●看護業務(勤務医負担軽減)

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況							
				令和4年3月		令和5年3月		令和6年3月		令和7年3月	
看護業務	看護師が実施可能となっている医療行為（静脈路確保、静脈注射(DIV)）の実施。 →外来化学療法センター内のみ、化学療法認定看護師が担当医師と共に抗がん剤のための静脈路確保を実施しているが、看護師数が不足している。	化学療法認定看護師が中心となり抗がん剤及びCT-MRIのための静脈路確保を医師と共に引き続き実施できるようにする。	静脈路確保が実施できる看護師を計画的に育成する。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	病棟での化学療法時に医師が静脈路確保を行っている。	病棟でのケモルト確保を検討する。	病棟看護師のスキルアップが必要。	■	R2年度12月より、約40%を看護師が実施するようになった。R3年度12月より壊死性抗がん剤(タキサン系)も開始となり現在全体の60%看護師が実施している。	■	壊死性抗がん剤（タキサン系含）を開始後1年経過し、現在看護師が実施できる抗がん剤が全体の75%を占める。そのうち令和5年1月のデータより看護師の実施率は97.5%できている。	■	実施済み。	■	実施済み。
	看護師が実施可能となっている医療行為（採血）の実施。 →全看護師が実施している。ただし、新人看護師は、研修を行い、技術の確認後実施している。外来の採血室は、看護師だけで対応しているが、検査が集中する時間帯には、配置された看護師だけでは対応が困難である。	臨床検査技師の応援による採血が実施できるようにする。	応援者を引き続き確保する。	■	実施済み。	■	病棟からのリリーフ体制も調整済。	■	実施済み。	■	実施済み。
	入院前に行う、病歴の聴取、検査の説明、術前の説明等を一部の患者（周術期患者）以外は医師が実施している。	入退院支援センター看護師による介入を周術期以外の患者や、全診療科に拡大していく。	場所・対応人数等を考慮し、少しずつ拡大しデータを確認していく。	■	全診療科に看護師（入退院支援センター）が介入	■	全診療科に看護師（入退院支援センター）が介入。	■	全診療科に看護師（入退院支援センター）が介入。	■	全診療科に看護師（入退院支援センター）が介入。R7年から入退院支援センターを拡大し対応患者を拡大していく。
	外来診察時の看護師のIC同席が難しく、医師へのサポート体制が必要	病棟・外来連携看護師の配置により、チームでサポートする体制づくり	外来診察時のIC同席、患者への意思決定支援、外来、病棟間の情報の共有。	□		■	令和4年度4月より病棟・外来連携看護師を配置。外来患者のIC同席や入院前の情報を病棟看護師と共有している。IC説明時の内容の補足や意思決定支援に関わっている。	■	実施済み。	■	実施済み。
	※以下、上記以外で今年度に勤務医負担軽減のために取り組んだ案件や令和7年度に新規で取り組む予定の案件があればご記載ください										
	特定行為研修修了者による医師実施業務のタスクシフトの実施	特定行為研修修了者による、業務の実施	研修修了生の活用・活動日の広報活動状況の把握	□		□		□		■	現在5名の特定行為研修者が各病棟で活躍している
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	

●薬剤業務(勤務医負担軽減)

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況			
				令和4年3月	令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月
薬剤業務	処方提案及び副作用確認が十分には実施できていない。	病棟業務を行う時間を確保し、処方提案及び副作用確認を充実させる。	薬剤部内の業務効率化を図り、病棟業務実施時間を増加させる。	■ 十分ではないが、全病棟で実施中	■ 十分ではないが、全病棟で実施中	■ 十分ではないが、全病棟で実施中	■ 十分ではないが、全病棟で実施中
	抗凝固薬の術前服薬中止の確認を医師が行っている。	入院時に薬剤師が行う。	対象患者の洗い出しの検討。	■ 一部実施(入院支援センターや外来で判断が難しい時)	■ 一部実施(入院支援センターや外来で判断が難しい時)	■ 一部実施(入院支援センターや外来で判断が難しい時)	■ 一部実施(入院支援センターや外来で判断が難しい時)
	麻薬の服薬指導を医師が行っている。	病棟にて薬剤師が行う。 外来で初回時に薬剤師が行う。	病棟業務時間の確保。	■ 病棟は実施 外来は初回実施	■ 病棟は実施 外来は初回実施	■ 病棟は実施 外来は初回実施	■ 病棟は実施 外来は初回実施
	外来化学療法において患者への説明業務を一部医師が実施している。	外来化学療法において全患者に対し説明業務が実施できるようにする。	外来化学療法における担当者による、説明書及びパンフレットの作成等が必要	■ 依頼があった場合、すべて対応	■ 依頼があった場合、すべて対応	■ 依頼があった場合、すべて対応	■ 依頼があった場合、すべて対応
	髄膜注入する抗がん薬調製を医師が行っている。	薬剤師が調製を行う。	レジメン登録および調製手技習得。	■ ほぼ全てを薬剤部で調製実施	■ ほぼ全てを薬剤部で調製実施	■ ほぼ全てを薬剤部で調製実施	■ ほぼ全てを薬剤部で調製実施
	院外処方箋疑義照会に対する電子カルテの修正ができていない。	疑義内容に応じて薬剤師が電子カルテの修正を行う	院内運用ルールの決定 院外保険薬局へのアナウンス	■ 月150件程度実施	■ 月150件程度実施	■ 月60件程度実施 ※PBPM拡大により件数減少	■ 月80件程度実施
	外来の経口抗がん薬内服患者の副作用モニタリングが十分でない。	薬剤師外来にて診察前面談を行う	院内運用ルールの決定および診療科へのアナウンス	■ 腫瘍内科から開始して徐々に診療科拡大	■ 診療科を拡大し、月100件程度実施	■ 診療科を拡大し、月200件程度実施	■ 診療科を拡大し、月220件程度実施
	外来化学療法において、修正・追加等を行った患者のプレメディオードに漏れがある。	プレメディオード漏れをなくす。	薬剤部内の併任業務の体制を確立する	■ 事前オーダーについて確認実施	■ 事前オーダーについて確認実施	■ 事前オーダーについて確認実施	■ 事前オーダーについて確認実施
	院外処方箋疑義照会が多く、外来診療に負担がかかっている。	薬剤師が判断可能な疑義照会の減少	処方医と保険薬局との共通認識の確立 (PBPM；事前合意プロトコルを作成)	■ 門前薬局2店舗と合意プロトコル開始	■ 合意プロトコルに伴う処方変更は月17件程度	■ 対象の薬局を拡大し、処方変更は月25件程度	■ 対象の薬局を拡大し、処方変更は月30件程度
	手術、処置等で、医師がタイミングよく持参薬処方方をオーダーできない。	薬剤師が持参薬処方の方の代行入力を行う	各病棟における運用ルールの共通化 (PBPM；事前プロトコルを作成)	■ 3東病棟で実施中	■ 3東病棟で実施中	■ 3東病棟で実施中	■ 3東病棟で実施中
	5FUをポンプを用いて持続投与する際の希釈用の生食量を医師が入力している	医師による入力をなくし、薬剤師が調製時に計算する運用へ変更する	院内のしかるべき委員会での運用変更承認作業	□	■ 院内での承認済み 適応日を薬剤部で調整中	■ 希釈用の生食の入力が不要となる運用へ変更済	■ 希釈用の生食の入力が不要となる運用へ変更済
	外来腫瘍化学療法診療料算定のために、「抗悪性腫瘍剤ばく露の予防方法」の説明を行うことが負担となる。	薬剤師による説明を行う。	院内のしかるべき委員会での運用変更承認作業	□	■ 運用変更済、月210件程度実施	■ 運用変更済、月110件程度実施	■ 運用変更済、月110件程度実施
	※以下、上記以外で今年度に勤務医負担軽減のために取り組んだ案件や令和7年度に新規で取り組む予定の案件があればご記載ください						
	外来でのインスリン導入ができていない	多職種連携により薬剤師からも指導を行う（作用機序、低血糖時の対応方法等）	院内のしかるべき委員会での運用確立および薬剤師による指導内容の標準化	□	□	■ 運用開始済み	■ 運用開始済み
				□	□	□	□
				□	□	□	□
				□	□	□	□
				□	□	□	□

●放射線業務(勤務医負担軽減)

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況			
				令和4年3月	令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月
放射線業務	読影の補助（乳房撮影）	担当技師が独自判断し追加撮影ができるようにする。	認定資格の取得とカンファレンスへの積極的参加が必要	■ 実施済み。	■ 実施済み。	■ 実施済み。	■ 実施済み。
	3 D C T 作成率が十分でない	作成率の向上	非常に時間がかかるので作業時間の確保	■ 実施済み。	■ 実施済み。	■ 実施済み。	■ 実施済み。
	通常の放射線治療計画において、輪郭描出と線量分布の作成を医師が実施している。（H29年度より線量分布作成を追加）	技師が輪郭描出と線量分布作成のサポートをする。	off the job trainingと on the job trainingの両方が必要	輪郭描出 約95% 線量分布 約25% （症例においては概ね達成）	輪郭描出 約95% 線量分布 約25% （全脳・乳腺・一部のIMRTは対応済）	輪郭描出 約95% 線量分布 約25% （全脳・乳腺・全IMRTへ対応済）	輪郭描出 約95% 線量分布 約25% （全脳・乳腺・全IMRTへ対応済）
	高精度放射線治療において、医師が前立腺IMRTのICを実施しているが時間を要する。	前立腺IMRTの前処置の説明を技師が行う。	パンフレットとマニュアルの充実化	パンフレット作成済。 IC後の説明、患者からの質問事項への対応を開始。	■ 実施済み。	■ 実施済み。	■ 実施済み。
	骨シンチの検査後、読影レポートが提出される前に診療科医師が検査結果を一時的に患者さんへ説明を行っている。	診療科医師の患者説明補助として、骨シンチ解析ソフトを導入し、放射線技師が解析を行った結果レポートを検査画像と一緒にPACSに転送する。	①骨シンチ解析ソフトを導入し、解析専用PCにインストールする。 ②骨シンチにおけるSPECT画像の解析を行い、解析レポートを作成する。	■ 解析専用PC運用検証済み。 放射線科医から指示待ち。	■ 偏りのない製剤の使用と薬剤による解析ソフトの制限があることで過去画像との比較が困難となり実運用できない。	■ 偏りのない製剤の使用と薬剤による解析ソフトの制限があることで過去画像との比較が困難となり実運用できない。	■ 使用する薬品が前回と異なることや製剤と解析ソフトの制限により、過去画像と比較できないため実運用できない。
	院外からの放射線治療依頼電話に放射線治療医が対応。診療の妨げ、依頼医への対応が遅延。	heavy userの依頼を電子化する。	カルナ導入、運用開始、評価。	■ 放射線治療において一部運用開始	■ 実施済み。 （及川病院）	■ 実施済み。 （及川病院）	■ 実施済み。 （及川病院のみ）
	急を要する異常画像発見時の報告体制が整備されていない。	異常画像発見時は迅速に医師へ報告する。	報告体制の整備と教育	□	■ 実施済み。	■ 実施済み。	■ 実施済み。
	※上記以外で今年度で勤務医負担軽減のために取り組んだ案件や令和7年度に新規で取り組む予定の案件があればご記載ください						
	ルタテラ投与方法は煩雑であり、投与する医師が診療科により異なる。	ルタテラ投与時の安全確認	投与手順書をもとに医師、技師とでダブルチェックする。	□	□	□	■ 実施済み。
				□	□	□	□
				□	□	□	□
	※以下、医療法改正に伴う業務拡大部分を記載しておりますので、令和7年度に取り組む予定の案件があればご記載ください						
		放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行う放射線の人体に対する照射		□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	□	□
		核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為。（静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続するために静脈路を確保する行為を含む）		□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	□	■ R7年度PETを除く核医学検査のための静脈路確保の院内研修後、運用開始予定
		当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為。		□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	□	■ R7年度PETを除く核医学検査のための静脈路確保の院内研修後、運用開始予定
		静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為。		□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	□	□
	清潔操作による動脈路と造影剤注入器との接続は行なっていない。	動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為。	告示研修の受講と医師からのOJT	□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	■ 要員の教育 （見学・OJT）	■ 一部実施済み。 自動注入器の操作は技師が実施している。
	大腸CTは医師、技師立ち合いのもと実施している。	下部消化管検査のために肛門に挿入したカテーテルから注入した造影剤及び空気を吸引する行為。	告示研修の受講と医師からのOJT	□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	□	■ 実施済み。
		上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為。		□	未実施 実技講習未受講のため未実施（e-learning受講済み）	□	□
		放射線検査説明と同意書の取得		□	未実施 被ばく検査説明に必要な被ばく線量データ取得。説明ツール完成。	□	□
				□	□	□	□
				□	□	□	□
				□	□	□	□

●検査業務(勤務医負担軽減)

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況							
				令和4年3月		令和5年3月		令和6年3月		令和7年3月	
検査業務	骨髄像を医師が見ている。	予備診断を検査技師が行う。	業務時間（人員）の確保。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	検査結果説明を医師が実施している。	検査結果説明を検査技師が実施する。	検査結果説明に対処できる技師の育成と、どこまで説明するか等の話し合い、及びマニュアル作成が必要となる。	□	院内調整未実施	□	院内調整未実施	□		□	
	超音波検査（頸部、下肢、腹部エコー）を医師が実施している。	検査技師が実施する。		■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	□	
	検体受入れの不可の判断を医師が実施している。	検体受入れ不可の判断を検査技師が実施する。	受け入れ不可検体の基準を含む手順を作成する。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	輸血後感染症検査の推奨は同意書取得の際に医師が行っているが、検査実施率が低い。	3～6ヶ月後に未実施の患者を抽出して、主治医に連絡し次回受診時に検査依頼をお願いする。	未実施患者抽出と輸血療法委員会承認を得る。	■	輸血細胞学会の指針により輸血後感染症が疑われる患者を検査するように変更になった。	□		□		□	
	新型コロナウイルスの院内PCR検査が実施できていない。 院内で実施することで感染対策に貢献できる。	準備が整い次第開始する。	スタッフの教育と物品の整備。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	HCUの血液ガス分析装置のメンテナンスと精度管理を不定期で実施しているが、記録が管理保管されていない。	定期的にメンテナンスと精度管理を実施し記録を管理保管する。	精度管理手順と記録様式を作成する。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	小児科の骨髄像を医師が見ている。	予備診断を検査技師が行う。	業務時間（人員）の確保。 スタッフの教育。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	ホルマリンの管理を病理検査室、外来、手術室で管理している。	ホルマリンの病理部門での一元管理	ルール作成と院内周知の徹底。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	病理組織切出しは医師が全て実施している。	一部の小物；TUR-Pなどを技師が実施する。	要員の教育・手順の周知。	□		■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	免疫染色内部精度管理を医師と技師で実施している。	技師のダブルチェックにする。	要員の時間確保。	□		■	実施済み。	■	実施済み。	■	実施済み。
	持続自己血糖測定装置の使用説明と電極の装着を医師が実施している。	検査技師が実施する。	業務時間（人員）の確保。 スタッフの教育。	□		□		■	実施済み。	■	実施済み。
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	
	※以下、医療法改正に伴う業務拡大部分を記載しておりますので、令和7年度に取り組む予定の案件があればご記載ください										
		採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為。		□	院内調整未実施	□		□		□	
		採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為。（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）		□	院内調整未実施	□		□		□	
		採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為。		□	院内調整未実施	□		□		□	
		超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為。		□	院内調整未実施	□		□		□	
		造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為（静脈路に造影剤注入装置を接続するために静脈路を確保する行為についても、「静脈路に造影剤注入装置を接続する行為」に含まれる。）		□	院内調整未実施	□		□		□	
		医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為。		□	院内調整未実施	□		□		□	
		内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為。		□	院内調整未実施	□		□		□	
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	

●臨床工学業務(勤務医負担軽減)

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況							
				令和4年3月		令和5年3月		令和6年3月		令和7年3月	
臨床工学業務	医師がメインに行っている	人工呼吸器の設定変更	医師の具体的な指示の下、診療補助として人工呼吸器を操作し、運転条件と監視条件の設定及び変更を行う	■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み	
	看護師が行っている	人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引	医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、安全に実施できるよう留意しなければならない	■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み	
	医師・看護師が行っている	人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血	医師の具体的な指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、安全に実施できるよう留意しなければならない	□ 未実施		□ 未実施		□ 未実施		□	
	医師がメインに行っている	血液浄化装置を操作して行う血液・補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	医師の具体的な指示の下、診療補助として血液浄化装置を操作し、血液・補液及び薬剤の投与量の設定変更を行う	■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み	
	医師・看護師が行っている	生命維持管理装置を装着中の患者の移送	生命維持管理装置のアクセスポートの除去等がないよう、操作や保守点検を担っている臨床工学技士が同行する	■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み	
	※以下、医療法改正に伴う業務拡大部分を記載しておりますので、令和7年度に取り組む予定の案件があればご記載ください										
	当院では透析を行っていない	臨床工学技士が実施可能な生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去として、血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の表在化された動脈若しくは表在静脈への接続(血液浄化装置の穿刺針その他の先端部を表在静脈に接続するために静脈路を確保する行為を含む)又は表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去。		□ 未実施		□ 実施不可		□ 実施不可		□ 実施不可	
	麻酔科医師が行っている	手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続。	麻酔科との協議。 業務時間（人員）の確保。 スタッフの教育。	□ 未実施		□ 未実施		□ 未実施		□ 未実施	
	麻酔科医師が行っている	薬剤を投与するための当該輸液ポンプ又は当該シリンジポンプの操作並びに当該薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血（輸液ポンプ又はシリンジポンプを静脈路に接続するために静脈路を確保する行為についても、「静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続」に含まれる。）	麻酔科との協議。 業務時間（人員）の確保。 スタッフの教育。	□ 未実施		□ 未実施		□ 未実施		□ 未実施	
	当院では人工心肺を行っていない	生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電氣的刺激を負荷するための装置の操作。		□ 未実施		□ 実施不可		□ 実施不可		□ 実施不可	
	各科の医師が行っている	手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作。	業務時間（人員）の確保。	■	消化管外科・肝胆膵外科・呼吸腫瘍科の手術で依頼があればスコピストを行っている	■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み	
	麻酔科医師が行っている	全身麻酔装置の操作	医師の具体的な指示の下、診療補助として全身麻酔装置を操作し、人工呼吸に係る運転条件と監視条件の設定及び変更を行う	□		□ 未実施		□ 未実施		□ 未実施	
	※上記以外で今年度に勤務医負担軽減のために取り組んだ案件や令和7年度に新規で取り組む予定の案件があればご記載ください										
	麻酔科医師が行っている	全身麻酔装置点検	各機種のメンテナンス講習を受講後、点検チェックリスト作成して点検を実施する	■	9/1から開始	■ 実施済み		■ 実施済み		■ 実施済み	
				□		□		□		□	
				□		□		□		□	

●医師事務作業補助者業務(勤務医負担軽減)

分野	現状	目標	目標達成のために必要な手順	達成状況			
				令和4年3月	令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月
医師事務作業補助者の業務	医師が実施	入院診療計画書の作成	書式、記載内容の理解等	■ 対応済み。	■ 対応済み。	■ 対応済み。	■ 対応済み。
	医師が実施	カルテの基本データ入力	カルテ入力の習得等	■ 40%対応済み。	■ 60%対応済み。	■ 70%対応済み。	■ 80%対応済み。
	一部、医師が実施	入院証明書の作成	カルテ入力の習得等	■ 対応済み。	■ 対応済み。	■ 対応済み。	■ 対応済み。
	検査オーダーを医師が入力	代行入力の検討	スキルアップ	■ 対応済み。	■ 対応済み。	■ 対応済み。	■ 対応済み。
	医師が実施	退院サマリ作成	スキルアップ	□	■ 70%対応済み。	■ 75%対応済み。	■ 90%対応済み。
	一部、医師が実施	診療情報提供書の作成	書式、記載内容の理解等	□	■ 40%対応済み。	■ 50%対応済み。	■ 60%対応済み。
	医師が実施	医療記録(電子カルテ)の記載	診療内容、記載内容の理解等	□	■ 40%対応済み。	■ 60%対応済み。	■ 80%対応済み。
	※以下、上記以外で今年度に勤務医負担軽減のために取り組んだ案件や令和7年度に新規で取り組む予定の案件があればご記載ください						
	医師が実施	患者への説明(I C)の記録	診療内容、記載内容の理解等	□	□	■ 10%対応済み。	■ 20%対応済み
				□	□	□	□
				□	□	□	□
				□	□	□	□
				□	□	□	□

◆看護職員負担軽減計画

(1) 看護職員と他職種との業務分担

現状	目標	目標達成のために必要な手段	達成状況			
			令和4年3月	令和5年3月	令和6年3月	令和7年3月
看護師が実施可能となっている医療行為（採血）の実一全看護師が実施している。ただし、新人看護師は、研修を行い、技術の確認後実施している。外来の採血室は、看護師だけで対応しているが、検査が集中する時間帯には、配置された看護師 だけでは対応が	臨床検査技師の応援による採血が実施できるようにする。	応援者を引き続き確保する。	■ 対応済み 今後も引き続き継続	■ 病棟看護師のリリーフ体制も調整済。	■ 病棟看護師のリリーフ体制を整備し、今後も引き続き継続	■ 病棟看護師のリリーフ体制を整備、夜勤者等でも当直師長主導のもと、実施できている。
持参薬の鑑別を看護師が実施している。	薬剤師が持参薬の鑑別を行う。		■ 対応済み 今後も引き続き継続	■ 対応済み 今後も引き続き継続	■ 対応済み 今後も引き続き継続	■ 対応済み ■ より業務のタスクシェアを行うため、搬送について大興社での搬送を計画中
入退院支援センターにおける入院説明、書類作成を看護師が実施している。	クラークで実施できるようにする。	事務で説明可能な内容を整理する。	□	■ 外来クラークが入院のしおりについて、入院予定患者に説明をしている。その他の説明は現在も看護師が実施。必要書類などの準備はクラークが実施している。	■ 対応済み。対応内容については継続中	■ 対応済み。対応内容については継続中
看護師が外来化学療法（注射）における支持療法等のオーダー確認をしている	薬剤師と協力体制を構築してオーダー漏れを防止する	事前オーダー分は薬剤師が確認し、それ以外のは、看護師も確認する	■ 事前のオーダーについて、薬剤師が内服薬のみオーダー確認を実施している。	■ 対応済み。事前のオーダーについて、薬剤師が内服薬のみオーダー確認を引き続き実施している。	■ 対応済み。事前のオーダーについて、薬剤師が内服薬のみオーダー確認を引き続き実施している。	■ 対応済み。事前のオーダーについて、薬剤師が内服薬のみオーダー確認を引き続き実施している。
看護師の勤務交代時は、日勤と夜勤者の区別がつかず、医師が効率的に指示を出すことができない。	ユニフォームの2色制導入により看護師のシフトが明確になり、医師は現在のシフトのリーダーに指示が出せる。	看護師の従来の「白いユニフォーム」のみの体制から、ユニフォーム2色制の導入。	□	■ 令和4年11月より、ユニフォームの2色制開始。夜勤者が明確になり、医師も日勤者ではなく夜勤のリーダーに指示を速やかに出すことができるようになった。	■ ユニフォーム2色制導入により夜勤者と日勤者が明確となり、勤務終了後の業務依頼が少なくなっている。	■ ユニフォーム2色制導入により夜勤者と日勤者が明確となり、勤務終了後の業務依頼が少なくなっている。
外来診察時の看護師のIC同席が難しく、医師へのサポート体制が必要	病棟・外来連携看護師の配置により、チームでサポートする体制づくり	外来診察時のIC同席、患者への意思決定支援、外来、病棟間の情報の共有。	□	■ 令和4年度4月より病棟・外来連携看護師を配置。以前より入院前の情報を病棟看護師と共有ができるようになってきている。また病棟・外来連携看護師のIC同席数は約200件/月以上になり、病状説明時の内容の補足や意	■ 病棟・外来連携看護師配置により、IC同席は500件以上/月実施している。IC同席が実施できることで外来における治療決定時、変更時などの意思決定支援が実施できている。	■ 病棟・外来連携看護師配置により、IC同席は各科実施できており、外来の情報からスムーズな入院へと切れ目のないケアの実施のため、意思決定支援
※以下、上記以外で今年度に看護職員と他職種との業務分担にかかる看護職員負担軽減のために取り組んだ案件や令和7年度に新規で取り組む予定の案件があればご記載ください						
看護記録等のフォーマット整理を行い、記録の時間を短縮できるように電子カルテを整理する。	情報共有を簡単に行えるような記録の整備	整理が必要な記録の抽出 フォーマットの整理 記録の簡素化	□	□	□	■ 看護記録委員会・副看護師長研究会を中心に記録の整備を実施。活用に至っている。継続して実施とする。
			□	□	□	□