

2023年度 福井厚生病院における看護職員負担軽減計画

	現 状	目 標	対 策	目標達成年次	
外来	1 医師の急な休診の場合の予約取直しを看護師・補助者が患者と連絡がつかないため時間外業務で行っている。	医師の診療予約変更の連絡が日勤帯でできる	患者に、診療予約変更案内のためと説明し、日中連絡のつく連絡先を予め確認し、カルテに控えておき日勤帯に連絡が付くようにしておく →外来窓口担当事務に移行できないか委員会で検討予定	事務・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
	2 薬剤の定数運用は火～土曜日分を薬剤師が補充管理しているが、日・月曜日分の薬剤は、看護師が使用見込み分を臨時請求する負担がある	看護師が請求しなくても日・月の薬剤定数が補充される	薬剤定数はカード運用されているが、日・月曜日分を見込んだ薬剤師補充管理とできないかの検討を行う →薬剤師が金曜日に土日分を見込んで補充できないかの検討要	薬剤師・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
	3 採血業務に係る看護師の負担が過重である	処置室での採血業務の役割分担	外来患者さんの処置室での採血実施 →平日土曜日午前中は検査技師が検査課で実施しているが、検査技師出勤時の土曜午後は看護師が実施している状況 →出勤時は全面的にできないか、また時間外のドライケムを実施することになっている	臨床検査技師	実施済み (令和5年度も継続)
病棟	1 入院患者の高齢化に伴った認知症やその他の介護業務が増え、看護師だけで対応することが困難となっている	看護補助者との協働で認知症患者の対応や介護ケアの看護師負担を軽減できる→医療者がチームとなって取り組みができる	看護補助者に、高齢者や認知症に関する看護師からの指導・e-ラーニングの導入・院内研修の実施を行い、入院生活や身体のお世話等の業務について、看護師との協働体制作りを行う →スタッフコールに多職で関わることを検討され周知された。今後は認知症チーム体制を作る計画	看護補助者・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
	2 15時以降の薬剤指示は、払い出しのタイミングに合わないまた、医師の指示時間が定まらないこと、また払い出し準備後も連絡がないため、複数回病棟から薬剤課に足を運ぶ。その後薬剤の確認からセッティングまで実施しなければいけないため、日勤の時間外が発生することが多い。調剤間違い発見時も薬剤課に戻すよう指示される負担がある	薬剤指示の処理を時間内に終わることが出来る	ルールが守られないための負担については、医局統制が必要なため院長に相談する。また、定期処方については、薬剤課と医師の連携により看護師が介入することなく15時までの処方とし、注射カートと共に病棟配送できるように検討する →対策が実践されていないため検討要	薬剤師・医師・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
	2 日々の薬剤定数確認を看護師が実施しているが、内服・注射等全て確認すると30分を要し、ナースコール対応等で中断し後回しとなり時間外実施となる	定数薬管理は薬剤師が担当し、看護業務に集中できる	看護師が、使用薬剤を電カルの実施記録を漏らさずに行い、薬剤課で把握した後病棟定数と照合して管理することが出来ないかを提案・検討し、定数残薬と補充業務を薬剤師に移譲する →薬剤点検は実施にかかわらず実施している。薬剤師業務として実施することの検討要	薬剤師・看護師	未定 (達成年次も含め再検討)
	3 緊急以外は、医師指示は15時までというルールが守られていないため、勤務終わりに指示受けすることでその後の処理が時間外となる また、定期処方も指示がないため看護師から医師に報告する手間がかかっている	医師指示受けを勤務内で実施できる	指示内容に応じて、緊急以外は後日回しとし、最小限の指示受けをする。また、時間外となりそうな場合は、夜勤者に申し継ぎ指示受けを依頼する 処方切れは薬剤師も把握可能なため医師への確認で15時までの調剤可能とならないかの交渉を検討中 →実施できていない。薬剤師・医師事務補助・医師間で解決できないか検討要	医師・看護師・薬剤師	実施済み (令和5年度も継続)
	4 入院治療計画書の医師記載項目が未記入により、医師の計画がない、入院期間等、治療方針が定まらない等が理由で、入院～退院支援のスタートが遅れる。また看護師が、完成を確認し患者ICをすることとなり、他職種にも連絡する手間ひまがかかり負担が大きい	入院診療計画書に沿って入院早期から退院支援が開始できる	入院決定時に、入退院支援者が医師の入院治療計画書内容を外来や連携で入院前に確認し、未記入時は、医師への記入依頼と方針等の確認を行い、医師の方針を多職種が共有できるように働きかける →他職種の入院の有無を確認する方法を検討し連絡することをなくす検討要	入退院支援者(看護師)	実施済み (令和5年度も継続)
	5 ベッドメイキング、物品の運搬・補充、患者の検査室への案内等の業務負担が大きく専門的な看護業務に集中できない	看護師補助者の配置	看護補助者2名(事務職より配置転換)を、3F病棟(地域包括ケア病棟 看護補助者配置加算を新規に算定)に配置 →検査搬送については検査部門に協力を得られるようになった	看護補助者・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
6 病棟での患者さんのADLの向上について、看護師の負担となっている業務がある→削除	病棟でのリハビリ実施	リハビリ職種が、各病棟においてリハビリを実施することにより、患者さんのADLを向上	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	実施済み (令和5年度も継続)	
共通	1 用度から各部署に年2回、衛生材料・物品のたな卸しとして、①用度課の書式印刷②残数確認③①に手書き記入③イントラネット同書式にPC入力④手書き書式に管理者押印⑤③と④を用度課提出と全てを実施すると半日以上の間がかかるため、そのための人員を要し、看護業務に大きく負担となっている	事務的作業労働力の軽減及び削除を図る。	手書きと入力の重複作業の実施について、入力作業を看護師が実施する必要性について確認する また、日々の補充は用度課が実施しているため、たな卸しの簡素化が出来ないかの検討をする →重複はなくなったが、看護師2名で実施する負担が大きく事務の参加を委員会で検討した	用度課職員・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
	2 箱単位で搬入される土日のSPD材料は、十分な置き場所もなく不要なモノも多い・必要なモノの数が不足しているという問題があり、用度課に足を運ぶ手間がかかり、十分活用できていると言えない	土日SPD箱出しを廃止しても材料不足とならない	定数以上に必要となることが予測される材料は、平日に土日分を請求しておく また、急に必要となった材料は用度課に土日用SPDを準備するなどの検討をする →その通り実施	看護師・用度課職員	実施済み (令和5年度も継続)
	3 新規や変更商品の情報が事前がないこともあり、実施のためのマスター登録が遅延し使用後に電カルに対応していない場合があり、看護師の実施入力が出来ない。後日再入力を要したり実施漏れとして評価され、後日入力の手間がある	材料変更時等は事務部門で、電子カルテ上の材料変更処理を行い、リアルタイムの実施入力ができる	事前登録のための連携体制、もしくはマスター登録の一元化で登録遅延や漏れを防止する対策の検討をする →マスター登録は医事課が実施することとなった	用度課職員・医事課職員・看護師	実施済み (令和5年度も継続)
	4 院内託児所が土曜日及び祝日のみの開所では復帰後勤務に支障があり、子育て中の勤務環境に改善の余地がある	子育て中の看護職員に対する配慮	看護師が、子育てしながら勤務しやすい環境を整える	保育士・事務	実施済み (令和5年度も継続)