

令和8年度県立こども病院勤務医負担軽減計画（令和8年3月策定）

1 医師と他職種との業務分担 （◎目標を達成した ○取組を実施 △取組が不十分 ×未実施）

職種	項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
看護	静脈注射等の実施	・注射の必要なこどもはすべて血管確保されているため、必要な薬剤は、抗がん剤・輸血も含めて側管から接続して点滴、注入している。抗がん剤のワンショット注入のみ医師が実施している。	・静脈注射の基礎知識の維持	・兵庫県看護部長会作成の静脈注射研修を実施	
看護	外来採血の実施	・採血困難事例を除いて、H27.9より中央採血室で看護師、H28.5から検査技師による採血体制で実施している。	・採血技術の維持	・医師との勉強会（年1回）を実施 ・（必要に応じて）看護師による技術レクチャーを実施	
看護	入院療養生活への対応	・医師の治療方針及び患者の状態を踏まえ、安静・安楽・食事や栄養摂取、清潔の保持等入院中の療養生活全般を看護師が担っている。	・医師、他職種との情報交換の更なる拡充	・回診への参加、医師、他職種との情報交換・療養生活に関するカンファレンス等を実施	
看護	患者・家族への説明	・看護外来を実施している。	・看護外来担当者の確保 ・入退院支援センターの定着	・各看護師による担当診療科の相談外来を実施 ・看護相談外来の育成フローを作成 ・R6.5月に設置したセンターの機能継続	
看護	退院調整業務の実施	・家族支援・地域医療連携部と連携し、退院調整を実施している。 ・地域連携委員会を設置し退院調整を推進している。	・地域の施設、医療者との連携強化 ・県立大学との連携	・病棟看護師による退院前後訪問の継続的な実施 ・在宅推進委員会と共同で研修会を実施	

職種	項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
看護 (拡)	ベッドコントロールの実施	・ベッドコントロールを行い、救急患者や予定入院患者の受け入れを円滑に行う。	・退院促進及び入院患者受け入れ推進 ・入退院のリアルタイム可視化	・入退院状況を把握し、診療報酬上の算定要件も考慮しつつ診療部と調整を実施 <u>・ベッドコントロール会議の開催（再開）</u>	
看護	看護補助者の活用	・R7.3月時点で病棟27人、外来20人を配置して、医師・看護師の業務を補助している。	・人員の確保	・採用活動を継続し、業務補助体制を強化 ・R7.12～導入のナイトサポーターの確保定着	
看護	初診時の予診の実施	・初診時に母子手帳の確認、予防接種歴、感染症の罹患歴、家族背景を個別に聞き取る。 ・医師の診察までに電子カルテに患者情報を入力している。	・初診問診の実施継続	・初診患者の一般的な問診を継続	
看護	入院説明の実施	・医師の説明後、看護師が個別に補足説明を行っている。	・入退院支援センターの運用定着	・R6.5に設置したセンサーでの運用を継続・拡大	
看護	気管切開チューブ交換の実施	・医師が実施しているチューブの定期交換及び緊急対応を看護師が実施している。	・実施体制の構築 ・創傷関連の導入の検討	・特定行為研修了者（1人）について、実施に向けた仕組み作り ・教育計画の立案、 ・院内研修の実施	
地域医療連携	公費医療等の相談及び診断書等作成等の実施	・医師からの連絡により、家族支援・地域医療連携部及び医事部門で患者からの相談・公費医療等の説明に応じている。 ・医師クランクが診断書作成の補助を行っている。	・公費医療の新規申請については医師が診断書作成をせざるを得ない状況	・診断書作成補助システム(MEDI-PAPYRUS)の有効活用	
薬剤	治験業務の実施	・医師主導や企業治験において事務局及び	・効率的な治験実施を目指	・研修会受講等、部内担当者の治験に対する	

職種	項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
		CRC がスケジュール管理等を実施している。	した治験担当者の確保	スキルアップ継続的な支援 ・CRC 1 人（派遣）を配置・強化した体制を継続	
薬剤	治験に係る採血、生理検査等オーダーのCRC による代行入力	・医療情報委員会にてCRC の代行入力は承認済みとなっている。	・電子カルテシステムの代行入力動作確認	・代行入力、オーダー承認等の手順書の策定 ・医師主導治験の患者エントリーまでに課題を解決	
薬剤	薬剤管理指導の実施	・原則、全入院患者に服薬指導等を実施している。	・実施時間の確保と担当者の能力向上	・小児での特殊な投与量や用法などの確認や薬物モニタリング等による適正な薬物治療の支援を継続実施	
薬剤	病棟薬剤業務の充実	・週 20 時間以上を目標として薬剤師を病棟に配置している。 ・集中治療系病棟で投与量やルートの確認、注射剤のミキシング等を実施している。	・人員確保による継続的な実施 ・担当者の能力向上	・人員を確保し、継続実施 ・実践を通じた担当者の能力向上 ・業務の標準化、資料の整備	
薬剤	医薬品の副作用、相互作用を含めた医薬品情報の提供	・製薬会社の情報や図書、文献検索等により情報を収集、提供している。	・医師からの質問等に対する適宜・適切な回答	・医師からの質問等にタイムリーに、根拠を提示して回答できる体制を確保 ・アレルギー患者に対し注意が必要な薬剤情報等、電子カルテを利用した院内周知 ・薬品マスタへの登録による投薬量チェック	
薬剤	外来抗がん剤治療患者への診察前面談及び服	・外来注射抗がん剤治療患者の診察前に薬剤師が面談し、抗がん剤有害事象の聞き取り、	・人員確保による継続的な実施 ・面談場所の	・R7.1 に開始した薬剤師外来を継続実施	

職種	項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
	薬指導	副作用対策、支持薬の提案、保険薬局との連携を実施している。	確保		
薬剤	外来院外処方問い合わせ簡素化プログラムの実施	・疑義照会に係るプロトコルを作成し、R7.1の診療科長会で説明を実施している。	・合意を取り交わすための説明動画、確認テスト等の作成	・当院と保険薬局との調整を随時実施 ・病院ホームページへのプロトコル等の掲載	
薬剤 (拡)	入退院支援センターにおける薬剤アレルギー、持参薬等の確認	・限定した診療科を対象に実施している。 ・入院前外来で持参薬、薬剤アレルギー等を確認することで入院時の持参薬処方を支援している。	・対象診療科の拡大 ・業務拡大による人的負担の軽減	・全診療科（血液・腫瘍内科除く）に拡大 ・効率的な時間使用と業務改善の実施	
薬剤 (新)	注射薬処方量チェックシステムの整備	注射薬の処方量は小児領域では医薬品データベースによる用量チェックに対応していないため、新に導入する用量チェックシステム用に薬品マスタの整備を進める。	・診療科ごとに品目を選定し、順次整備 ・将来的に対象品目を拡大 ・職員の業務時間の確保	・薬品マスタ整備の継続実施 ・診療科毎の選定品目数の拡大	
薬剤 (新)	電子処方箋の導入	医事企画課と連携し、薬品、用法マスタの整備などの作業を完遂しシステム導入を目指す	・職員の業務時間の確保	・円滑な電子処方箋導入・運用のための継続したマスタ整備	
検査	検査手順の説明	・負荷心電図検査（トレッドミル、CPX）、眼振図について、検査実施の際は検査手順を説明している。	・円滑な検査開始	・医師がすぐ検査を開始出来るよう、ご家族と患者に説明し、準備を実施	
検査	治験業務の実施（検体処理）	・担当者が治験ごとの検体処理に関する勉強会の受講やCRCとの打合せを行っている。 ・治験検体の処理及び	・継続実施のための人材育成	・勉強会の受講支援等、担当者の人材育成を促進	

職種	項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
		集配業者への引渡しを行っている。			
検査 (新)	追加検査・臨床研究用検体の保管管理	・小児の検体採取機会は限られるため、追加検査・臨床研究用検体保存をオーダ化し、検査システムにて保管管理	・検体の種類、量、保存条件が多岐に亘るため、管理業務が煩雑	・最大限システム管理とするため、検査マスタ作成により対応	
臨工	人工呼吸器装着患者の画像撮像時の搬送補助	・日勤帯のCT、MRI撮像時の搬送補助を可能な限り実施している。	・業務調整	・業務調整を行い、可能な限り搬送補助を実施	
診療	医師事務作業補助者による代行入力の実施	・電子カルテの更新に伴い、医師の事後承認（従前は事前に承認のみ）が可能となるよう権限を変更した。	・代行入力の範囲 ・人員の確保	・一部の診療科（産科）から代行入力を実施	
診療	医師事務作業補助者の活用	R7.3時点で20名を配置して、医師の事務作業補助を行っている。	・人員確保	・一部の診療科（新生児内科、血液・腫瘍内科）の専属制を拡充	

2 外来の取組

項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
初診選定料	・初診時に紹介状を持たない患者に対して、R2.4より初診における選定療養費5,000円を徴収し、軽症患者の受診を抑制している。	・初診時の紹介率100%の継続	・現在の状況を継続（ほぼ達成の状況）	
地域医療連携	・地域の医療機関との機能分担のために、紹介患者の診療に特化した病院であることの表示を外来窓口、ホームページに掲示し、患者に対し、地域で「かかりつけ医」を持つことを周知している。	・医師の外来業務の負担軽減を図り、入院患者の診療により専念できる環境整備	・地域医療機関との顔の見える連携と情報交換を密にしていることを患者に示し、地域での「かかりつけ医」に安心して受診できるようサポートを継続	

項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
問診票の電子化 (新)	<ul style="list-style-type: none"> ・初診・入院時間診は紙で記入し、看護師が電子カルテへ転記している。 ・入力作業に多くの時間を取られ、月 400 時間超の作業負担が発生している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・紙の問診票からの転記作業が多く、業務負担大 ・入力待ちで診療開始が遅れ、看護師・医師ともに本来業務に十分な時間確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子問診を導入し、初診・入院問診の電子カルテ自動連携を行うことで転記作業を削減し、看護師の患者ケア時間を創出する体制を再設計 	

3 勤務体制の改善

項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
医師の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・高度専門医療の実施や医師育成のため、医師確保を積極的に行ってきた。 ・280 床の稼働病床に対し、常勤医師約 200 人が在籍している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・産科医、新生児内科医、外科医、の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の適正人数の検証手法を検討 	
育児支援	<ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい職場環境を整備するため、出産・育児・子育て支援の充実を図っている。(育児休業は子が3歳まで、育児短時間勤務は小学校6年生まで取得可能。院内保育所の設置) 	<ul style="list-style-type: none"> ・代替人員の確保・補充 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援を継続実施 	
連続当直	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制を調整している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の原則、連続当直なしを継続実施 	
勤務間インターバルの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間、一定の休息時間の確保を基本としている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当直後の一定の休息時間確保 ・休日・夜間オンコールの呼出し対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・連続勤務時の終業と始業の間のインターバル確保のため、当直翌日は午前中勤務となるようシフト調整を実施 	
当直翌日勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・当直翌日の業務内に配慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・少数診療科の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・当直翌日は勤務日としない、それが困難な場合は午前中勤務とな 	

項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
			るようシフト調整を実施	
複数主治 医制	・複数主治医制を実施している。	・少数診療科 の対応	・全診療科で導入して いる複数主治医制の継 続	

4 業務の効率化新

項目	現状	課題	目標・達成に向けた取組	評価 R9.3
医療文書 作成支援 (新)	・医師が退院サマリを作成している。	・作成に時間 を要す	・R7.2に導入した電子 カルテの機能としてAI が退院サマリ作成支援 するシステムの利用促 進	
医師の勤 務表作成 (新)	・医師が自診療科の当直・オンコ ール割り当て表を作成している。	・作成に時間 を要す	・勤務表作成のAI補助 システムを医師に対象 拡大し、導入	
タブレット 問診 (新)	・患者がタブレットを用いて問診 項目に回答するシステムが一部の 科で稼働している。	・一部の科に 限定	・問診の種類を増や し、診療科を拡大	
画像共有 システム (JOIN) (拡)	・救急科と一部の科のオンコール 医師が、院外からも画像を共有す るシステムを利用している。	・一部の科に 限定	・利用できる診療科を 拡大 (R7～順次実施)	
勤怠管理 システム (拡)	・出退勤の管理のみ (=出勤簿機 能) に利用している。	・給与システ ムと未連携	・新システムの設定確 認を確認しつつ、超過 勤務管理・申請、服 務申請に利用範囲を拡大	