

医療従事者負担軽減計画（令和 7 年度）

部 門	項 目	現 状	令和 7 年度の目標	備 考
1. 看護部門 1) 医師の負担軽減	(1) 看護師による留置針での 静脈路確保	● 静脈路確保院内認定：令和 6 年度新規認定者数 レベルⅢ：120 名	看護師による院内静脈路確保教育を継続し、静脈路確保 院内認定看護師を増員する。	
	(2) 看護師による中心静脈ポート の施入・抜去、薬剤注入	● 中心静脈ポート穿刺院内認定者数 新規認定者 75 名 合計 186 名	看護師による中心静脈ポート針の刺入・抜去、薬剤注入を 継続する。認定者・実施者の増加に向け取り組む。	
	(3) 看護師による医師業務の代行	● 鼻腔検体採取院内認定数 計 121 名 ● 血液培養採血院内認定数 計 144 名 ● 令和 6 年度特定行為研修修了予定者数：13 名 ● 集中ケア認定看護師 2 名受講	① 鼻腔検体の採取・血液培養採血認定者数の認定教育を 継続し、院内認定数を増やす。 ② あらたな代行業務を検討する。 ③ 特定行為を実践する。	
	(4) 助産師外来の業務継続	● サポート外来（2024. 4～2025. 1） 育児サポート外来＝501 名 ひよこ外来＝106 名 フォローアップ外来＝932 名 電話訪問＝1520 名 ● 助産師外来＝1440 件 ● 院内助産開始予定（1 件）	① サポート外来の業務内容を拡充する。 ② 助産師外来の利用者数を増やす。 ③ 院内助産件数を増やす。	
	(5) 在宅療養支援・看護外来の 充実	● 患者指導件数＝2423 件 ・ストーマ 683 件 ・酸素 92 件 ・インスリン 297 件 ・フットケア 92 件 ・教育相談 213 件 ＊小児糖尿病看護 4 件 ＊リンパ浮腫 829 件 ＊排尿管理 272 件	① 在宅療養支援・看護外来の利用者数を増やす。 ② 在宅療養指導資格者を育成し増員する。 ・認定看護師、特定看護師を育成する ③ あらたな分野の看護外来を開設する。	
	(1) 入退院支援室の機能強化	● 入退院支援加算 1 退院支援加算算定件数＝5113 件 (2024. 4～2025. 1) 月平均 511 件と増加 ● 患者支援室での入院時情報の聴取の継続実施 入院前支援件数＝5639 件 ● 療養支援件数は 1571 件 (2024. 4～2025. 1) ● 患者支援室全体集会(2024. 10. 7 開催) 多職種による参加人数 127 名	① MEDI-SINUS の有効活用による計画的な入退院計画の 拡充を図る。 ② 紹介・逆紹介に係る患者支援室との連携を強化する。 ③ 入院前事前調整加算を増やす。 ④ AI 問診票を導入・活用する。	
	(2) 土曜・休日の持参薬管理	● 土・休日の持参薬管理の実態調査など薬剤部とのタスク シェアについて各部署のチーム医療推進会議にて 検討したが、薬剤師の人員減少で実施できていない。 ●	持参薬管理に係る所要時間短縮のためのシステム開発 （機械化、あるいは薬剤部での集中処理）	
	(3) 夜間帯の看護助手配置	● 看護補助体制充実加算算定のため、マニュアルを策 定し、看護補助者への教育を実施 ● 夜間看護補助体制加算取得に向け、関連委託業者と の調整を実施し派遣看護助手 33 名採用できた。ナース エイドは 80 名配置した。 ● 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算を取得した。	① 看護補助体制 25 対 1 の算定を年間通して維持する。 ② 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の取得を維持 る。	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
	(4) 入院患者の採血業務	● 病棟看護師は夜勤看護師 3～4 名で最大 10 名以上の採血を実施している。	入院患者の採血について検査部とのシェアを推進する	
	(5) 手術器械の再生業務	● 網製小物の洗浄・滅菌処理の一部委託に関しては、2 社で業務量調査を実施した。 ● 再生業務・医療消耗品管理業務に関しては薬機法に基づき着手した。	① 中材・手術部における洗浄・滅菌業務の外部委託を拡大する。 ② 再生業務、医療消耗品管理業務を薬機法に基づき継続する。	
	(6) エアマットの点検、ベッド・テーブル・床頭台、車椅子・ストレッチャーの点検	● 臨床工学技士とタスクシェアに向けた検討はできなかった。現在も WOC 管理室の管理にて褥瘡対策リンクナースが各部署で点検している。パラテクノへ委託業務として検討した。 ● ベッド・テーブル・床頭台・車椅子・ストレッチャーの点検は看護師と看護助手が行っている。	パラテクノへの業務委託	
	(8) 周産期 4 階の保育器清掃	● 保育器の始業前点検に加えて、清掃も臨床工学部の協力を得ることができた。パラテクノへの業務委託は検討中である。	パラテクノへの業務委託	
	(9) 周産期 4 階の点滴調整	● 水薬は薬剤師にタスクシフトしたが、点滴調整に関しては、実施には至らなかった。	輸液を調整する薬剤師の配置	
	(10) 周産期 4 階の調乳	● 調乳に関わる業務のタスクシェア、タスクシフトに向け、チーム医療会議で検討を実施したが専従要員は確保できていない。	調乳を担当する栄養士または専従要員の確保	
	(11) チーム医療の推進	● 各部署において、チーム医療会議で検討を実施した。業務内容のタイムテーブルを作成し、タスクシェアに役立てた。 ● 看護部看護助手活用プロジェクトで、実践の評価と各職種間相互の連携について検討を実施した。	① 他職種とのシェアを推進したい業務について検討する ② 医療チームを編成する各職種間相互の連携を強化する	
3) 看護助手の負担軽減	(1) 病棟間での看護助手業務の協力体制整備	● 埼玉医科大学グループ看護部共通マニュアルを活用し、研修を実施した。看護助手の業務範囲を統一した周辺業務のタスクシェアを実施している。 ● 人員の減少に伴い協力体制を整備している。	① 看護助手業務範囲の見直しを継続する ② 看護助手確保増員計画の立案・提案をする	
4) 妊娠中や子育て中の医療従事者に対する配慮	(1) 夜間保育・病児保育ニーズの把握	● 夜間保育、病児保育のニーズを看護師の面接にて把握し課題を抽出した。 ●	夜間保育・病児保育ニーズの調査を継続し、課題解決に向けた取り組みを推進する	
	(2) 妊娠中・子育て中の看護師への配慮	● フルタイムで復職した看護師の意向を確認し、日勤常勤等の課題について検討している。 ● 男性看護師の産休取得 5 名、育休取得 5 名	① 対象者と合意のもと、勤務表を作成する ② 育児休暇取得を推進する	
薬剤部門	医師への処方提案等の処方支援	入院患者について薬剤師が医師への処方提案等の処方支援を行っている。継続すべき処方薬については定期処方を中心に薬剤師の処方代行入力を行い医師の承認を得ている。	入職 2 年目薬剤師に代行入力に必要な研修認定を取得させていく。	
	薬剤師による処方修正	薬物療法を受けている患者に対して薬学的管理(相互作用や重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認、薬剤の効果・副作用等に関する状態把握、服	引き続き継続して行う。	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
		薬指導等）を行っており、その結果を踏まえ、服薬方法の変更(粉碎、一包化等)や薬剤の規格等の変更(内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等)が必要な場合、医師に疑義照会を行っている。これらの内容において医師の承認のもと処方修正を代行入力で行うことにより、診療で忙しい医師の業務負担軽減となっている。		
	抗菌薬血中濃度測定オーダー発行や検査オーダーの実施	薬物治療モニタリング(TDM)や検査のオーダーを医師と協働して実施し、治療効果等の確認を行い、必要に応じて、医師に対して投与量・投与期間(投与間隔)の変更を提案している。薬剤師による投与設計と合わせて、適切な感染症治療に助力できている。	引き続き継続して行う。	
	持参薬を考慮した服用計画	薬剤師による全入院患者の初回面談を行い、持参薬の確認とその継続について評価し治療計画を提案している。院内採用の同種同効薬への変更提案、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのある患者に対しては処方内容を総合的に評価し、継続すべき持参薬については薬剤師が作成した持参薬報告を元に医師が持参薬継続指示を出している。	引き続き取り組みを継続していく。	
	病棟等における薬学的管理	薬剤管理指導業務を通じて患者への服薬指導を実施。全病棟において薬剤師は入院患者の薬歴に基づいた薬物治療の有効性と安全性のアセスメントを常に行っている。アレルギー歴及び副作用歴等を確認するとともに、近年では後発医薬品の導入が進んでいるために医師や看護師が聞き慣れない薬剤に関しても同効薬チェック及び相互作用チェックを行っている。また、病棟配置薬や調剤後の薬剤の管理状況の確認や高カロリー輸液等の調製、服薬カートへの分薬作業、配合禁忌の確認や推奨される投与速度の提案なども行っている。一方で業務量に比するマンパワー不足により薬剤管理指導料が減少している。	業務にメリハリをつけて効率化を行いながら引き続き継続して行う。	
	薬物療法に関する説明等	薬物療法に係る治療スケジュール、有効性及び副作用等の患者への説明や、副作用軽減のための対応方法と記録の実施等についての患者への説明を行って	引き続き継続して行う。	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
		いる。特にがん化学療法を受ける患者にはパンフレットを作成し投与スケジュールや予想される副作用や発現時期の説明を行っている。		
	院内物流システム（SPD）の導入	手書きによる医薬品の払出しから物流システムへの変更を引き続き検討していく。請求伝票の上げ下げを廃止することで、人の行き来を減らすことができ、伝票の医薬品名、規格や用量の記載不備、交付間違いの削減につながると考えている。薬品管理業務についてはシルバー人材センターと契約を結び医薬品の搬入や棚付けのマンパワーを確保している。薬剤部内の医薬品管理業務の軽減により、薬剤管理指導料の増加などが見込まれ、ひいては医師・看護師の負担軽減に寄与すると考えている。	購買課等と物流システムの導入に向けて協議していく。建物改修の際は本館に気送管の導入もお願いしたい。	
	患者支援室における薬剤師による入院前支援の実施 退院支援による在宅薬物治療へのスムーズな移行支援	薬剤師による入院前支援を実施しており、手術前の要休薬や薬物治療の評価を行っている。休薬忘れによる手術予定日の変更などのインシデントを予防できているほか、療養支援計画書の立案、せん妄・認知ハイリスク薬剤確認に関与している。また、退院時同指導に積極的に関わり、入院から退院・在宅医療までのシームレスな医療支援に貢献している。	引き続き充実を図っていく。患者サポートセンター設立後は人員不足が予想される。	
	がん薬剤師外来の充実	外来化学療法センターにおいて、点滴・内服抗がん剤使用患者への薬剤師指導件数は約80件/月を推移している。薬剤師の指導介入により、医師による患者診察の負担軽減や医療の質向上に寄与している。	引き続き充実を図る。	
	連携充実加算の充実	2020年度診療報酬改定で、医療機関と保険薬局の連携を強化し、医療の質向上を図る目的で、連携充実加算（150点、月1回）が新たに新設された。外来化学療法センターにおいて、薬剤師による連携充実加算算定件数は約30件/月を推移している。連携により保険薬局から得られた情報（トレーシングレポート等）は、薬剤師がその内容を精査し、医師・看護師へフィードバックを行うことにより、患者診察の負担軽減や医療の質向上に寄与している。	引き続き充実を図る。	
	保険薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）を有効活用	保険薬局からの情報共有体制を作ることにより、外来主治医への副作用発現の情報提供や服薬状況の把握に貢献できると考える。トレーシングレポートは増加傾向にあり、患者毎に電子カルテにスキャナ取	外来がん治療のフォローアップの相互連絡に多く活用されており、引き続き安全な薬物治療に貢献していく。	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
		り込みを行っている。		
	薬薬連携による問い合わせの簡略化	当院と合意書を交わした保険薬局を対象に院外処方箋調剤時の問い合わせを一部不要にする運用を開始した。患者負担が増えない範囲での剤型変更や規格変更などの問い合わせを省略、Fax による報告を事後に行うことにより、診察中の医師の負担軽減に寄与している。	引き続き連携を深めて行く。	
	抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial Stewardship Team）への貢献	2018 年 6 月より AST として薬剤師が専従として従事している。毎月の広域抗菌薬使用患者の確認と血液培養陽性患者における抗菌薬の適正使用に関与し毎日カンファレンスにて確認を行い介入・提案を行っている。	抗菌薬使用患者における治療への介入・提案を引き続き継続し、より質の高い医療の提供とコスト削減に努める。また、地域の医療機関からの相談体制も強化する（ホームページに対応連絡先提示あり）。抗菌薬に関する TDM 業務にも携わり TDM 実施率 100%を目指していく。	
	妊娠と薬及び授乳と薬相談外来	妊婦や妊娠希望の女性、授乳中の母親から、薬の飲み合わせについて患者からの相談を受ける相談外来を開設している。妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師が専門的にアドバイスを行うため、患者や家族の心理的負担軽減や、適切な薬物治療に寄与できている。	引き続き充実を図る。	
	妊孕性温存外来	産婦人科外来にてがん患者・免疫疾患患者などに対し将来妊娠する可能性を残す技術があることを紹介、治療する妊孕性温存外来が開始されている。妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師が医師と協働でリスク評価や専門的なアドバイスを行うことにより、患者や家族の心理的負担軽減や、適切な薬物治療に寄与している。	引き続き充実を図る。	
	周術期における薬学的管理の評価	OPE 室に担当薬剤師を配置し麻薬・医薬品の供給管理を行っている。	引き続き継続して行う。	
	術後疼痛管理チーム（APS）への貢献	2021 年 7 月より術後疼痛管理の一環として、APS 回診（麻酔科医、薬剤師、OPE 室看護師）を行っている。また、2022 年 9 月より術後疼痛管理加算（100 点/件）の算定を開始した。 術後患者が痛みに苦しむことなく、周術期を終えられるよう、薬剤師として、麻酔科、看護師等他職種と協力し貢献していく。	術後疼痛チーム加算算定は約 350 件/月で推移している。術後 3 日まで算定可能であるが、現在術後 1 日目のみの算定となっており、更なる件数増加に取り組んでいく。	
	注射薬の処方鑑査と調剤の拡充	臨時注射や外来注射の一部は薬剤師の関与がなく、	臨時注射の調剤は時間帯を区切って対応しており、	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
		医師の指示に基づいて看護師が医薬品の取り揃えを行っている。2024年6月より外来予定注射、2025年2月より入院臨時注射の1施用毎の払い出しを開始したが一部は未対応であり、今後拡充し、看護師の業務負担軽減と薬剤業務の質向上に貢献していく。	対象オーダを日勤帯の当日分オーダへ拡充する。	
	調剤業務のDX推進	近年は調剤機器の自動化が進んでいるが、内服薬の調剤は自動化できておらず、注射薬の調剤には注射薬自動払出機を導入しているが処理能力が不十分で一部の病棟では使用できていない。調剤機器のDXを推進し調剤業務の業務負担を軽減していく。	全自動PTPシート払出装置の導入、注射薬自動払出機の増設を行い、自動化した調剤業務を構築する。	
検査部門	心電図検査のデータ管理	①心電図検査の波形を、看護師がスキャンセンターに届けている。 ②診療科で検査を実施した時に会計が取れていない場合もある。	【病棟オンライン化】 ①の看護師がスキャンセンターに届ける業務が無くなる。 ② 会計が取れる。令和7年度継続し、病棟の心電計の対応をする。	
	総合周産期母子医療センター 病棟検査室	Dr. や看護師がNICU専用機にて測定した結果を紙伝票に手書き記入後、検査技師がPCへの手入力作業を行っている。用手検査も多く繁雑であり、記入ミス、入力ミスが頻発している。	アークレイ社ザラボ002蛋白分析装置のオンライン化を行う。	
	新人職員病院スタッフへの検査 機器説明を充実させる。	血液ガス分析機、POCT機器は、「QICU、初療室、NICU、GCU、PICU、3E、新プレハブ棟や各病棟」に設置されているが、誤った操作による故障などがある。	オンラインを利用したスタッフ教育を行う。 公益財団法人 日本適合性認定協会にPOCT機としての拡大申請を行い、ISO15189移行審査に臨むため、精度管理を充実させる。	
	心エコー動画オンライン	現状は動画システムが無いので、検査室でDVDを機材から抜いている。電子カルテで動画が閲覧できない。	動画システムを導入する。 医師が動画システムを利用して、心エコー結果詳細を電子カルテで閲覧できる。研究・教育での活用が容易になる。	
	気送管送信時の電話連絡軽減	現在気送管で検体を送る際は、検体未着のトラブル防止のため電話連絡をしてもらっている。看護師は忙しいため、電話連絡が負担となっている。	ER（実施している）以外の新棟に検査部の端末を設置し、気送管送信時に検体受付をもらい、電話連絡なしで送ってもらう。 電話連絡の手間が軽減し、検体の受付も可能となる。	
	患者支援室多職種連携	患者支援室多職種連携会議にて、検査部（中央検査部、放射線部等）での関わり方を協議中。	患者支援支援室多職種連携として患者支援検査センター（仮称）の設立を目標とし、今年度は一部の診療科限定になるが、予約検査内容の確認、患者説明、検査結果の確認、報告について、診療科が作成したパスの	

部 門	項 目	現 状	令和 7 年度の目標	備 考
			中に入り作業を行いたい。	
	血糖自己測定器加算・持続血糖測定加算への対応	技師は、患者に使用方法の指導や持続血糖測定器内データを抽出し電子カルテや医師使用 PC 端末にデータを反映している。(100 件/月) ① 患者指導に 30 分～1 時間。 ② データ抽出に 10～20 分。	患者指導が出来るスタッフを増やし、検査部全部門で対応していきたい。 対応件数の増加に伴う、患者の待たせ時間を短縮していきたい。	
放射線部門	タスク・シフティング	診療放射線技師の新たな業務範囲の見直しに伴う業務拡大のための告示研修参加を継続して促している。	在籍診療放射線技師の告示研修受講修了者等告示研修申込者 90%、 基礎講習修了者 80%、 実技研修修了者 40%の受講終了率を目指す。	
	画像読影環境	画像読影環境改善として、読影端末と遠隔読影システムの増設申請準備をしている。	読影端末の設置場所の構想を作成し申請書とあわせて増設による更なる読影環境改善を目指す。	
	画像読影環境	MRI 既存ソフトウェアの更新による、AI 関連ソフトウェア導入に関わる準備	MRI 関連ソフトウェア更新による AI 関連ソフトウェア利用により読影効率改善を目指す。	
	放射線治療における治療計画	高精度放射線治療品質保証機器更新について、更新理由を添えて更新申請書中である。	高精度放射線治療品質保証機器の更新による業務効率改善を目指す。	
	ネットワーク型モニタ品質管理	電子カルテの高精細モニタ管理を毎月実施しているが、ネットワーク型モニタ品質管理ツール RadiNET Pro 導入状況についてアップデートされておらずネットワークでのモニタ品質管理ができない端末が増加して作業効率が低下している。	情報システム部管轄ではあるが、高精細モニタ管理を担っている部門として RadiNET Pro Ver.4.1.1.5 から RadiNET Pro Ver.5 へのアップデートアップデート実施による作業効率改善を提案し更新を目指す。	
	医療被ばくに関する説明・相談	XManage（被ばく線量管理システム）の容量枯渇問題など不具合が発生している。メーカーから容量増設方針であることを確認。3 施設の現況も踏まえて報告待ちである。	XManage（被ばく線量管理システム）の不具合解消に向けて随時対応する。	
臨床工学部門	医療機器教育代行（医師・看護師・研修医・救命士等）	実技講習会および E-ラーニング 救命・周産期・手術室では配属 CE による講習会 入職時の講習会、春秋の定期講習会	医療従事者に対する医療機器の基礎研修を支援・強化する。目標：実技講習 120 回、E-ラーニング 10 回、受講者のべ 13000 名	
	当直者による心カテ・透析	自宅待機 CE が対応するため、治療の遅延が発生 自宅待機 CE の負担増による離職の問題あり	2025 年 4 月より当直 CE 2 名（当初は日曜、水曜以外）を開始し、当直 CE が心カテや透析へ対応する	
（手術室）	CV カテーテル挿入時の介助 麻酔医 2 名→麻酔医 1 名+CE1 名	介助スタッフ約 20 名、対象範囲は手術室	2025 年 4 月入職 CE 5 名をトレーニング	
	麻酔医の補助	資格取得（周術期管理チーム 3 名、告示研修 34 名）	年度内にスタッフ全員告示研修を取得（40 名）	
	ロボット支援手術への関与	ロボット手術の効率的な運営 庶務担当	2025 年 4 月入職 CE5 名をトレーニング、ロボット 3 台並列稼働へ対応	
	17：30 以降の中材業務代行（ロボ	CE の超過勤務が増加（月 10 件程度）	超過勤務から当直 CE への担当移行	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
	ット支援手術の機材洗浄)	時間短縮のため、洗浄から漬け置きへ変更	将来目標は中材へ業務移管	
(血液浄化センター)	在宅透析支援	外来支援（手技確認、在宅透析患者の立会い）	継続する	
	PTA・アクセス外来支援	IVUS・Cアーム・シャントエコー測定	継続する	
(周産期C、救命C)	在宅療養支援	患者やご家族へ呼吸器、経腸栄養ポンプ等の説明	担当するCEの育成	
(循環器)	ペースメーカ遠隔モニタリングおよび着用型除細動器の患者説明	実施中	ペースメーカ遠隔モニタリング活用によるペースメーカ外来時間の短縮	
	アブレーション業務支援	アブレーション件数が増加、対応CEの不足	対応CEを2～3名増加。B1カテ室からハイブリッドOP室への機材移動の効率化	
	TAVI（経カテーテル的大動脈弁移植術）の清潔野介助	TAVI施設見学・機材確認・施設認定申請	年度内TAVI開始	
(中央管理)	医療機器の有効活用	感染症病棟用の医療機器の再配置が完了	需要に応じた医療機器の配置（有効利用推進）	
	呼吸器準備・開始時立ち合い	挿管・非挿管用呼吸器の導入立ち合い（月15件）	当直2名により、迅速な対応	
	一般病棟セントラルモニタの時刻同期	急変時、正しい時刻で記録が残らない。CEと看護師による手動での時間修正	自動にタイムサーバー連動ができるように、情シス中心に検討中	
(施設設備等)	ハイブリッド手術室WG（事務局）新術式の支援・手術枠の調整	ハイブリッド手術室WGにて事務局を担当	ハイブリッド手術室の効率的な運用	
	1階手術室改装工事の設備整備	1階手術室改装工事と運用にて、調整役を担当	年度内運用開始	
栄養部	栄養管理	・特定集中治療室での早期栄養介入が出来る人材を育成中である。（継続） ・業務が継続できるように、職員のマルチタスク化を目指してチーム医療及び病棟担当者を育成している。（継続）	・マルチタスク化することで栄養部職員の業務効率を目指す。 ・人材育成により適正な栄養管理を実施していくことで病棟における栄養関連の医療従事者の負担軽減につなげる。	
	給食管理	・食事オーダーの代行入力は継続中である。一般食の権限入力は、今後の検討課題とする。	・食事オーダーの代行入力の実施（継続）。	
	給食業務	・令和6年6月に温冷配膳車を購入して戴き全病棟に導入することが出来ました。食事提供時間を更に一定にするためには、配膳開始時間の調整や厨房業務の軽減が必要であり今後の課題である。	・厨房業務の軽減に向けて、連携グループでの統一化の検討を行う。（約束栄養箋等） ・食事提供時間を更に一定にするために、配膳開始時間の調整や厨房業務の見直しについて検討する。	
リハビリテーション部門	主治医・病棟看護師による嚥下スクリーニング検査の推進	嚥下認定看護師・リンクナースを中心に入院時嚥下スクリーニング評価体制を整える準備をしている。病棟で実施する嚥下スクリーニングフローチャート・検査を作成し、リンクナースへの教育資料作成・講習の準備を進めている。	医師・嚥下認定看護師・リンクナースと連携し、摂食嚥下障害を抱える患者の摂食嚥下リハが効率良く開始され、看護師が安全に食事の援助が出来ることを目指す。	
	喀痰等の吸引	ベーシックコースの研修は新人教育として実施して	セラピストが安全に吸引を開始できるように研修を	

部 門	項 目	現 状	令和7年度の目標	備 考
		おり、自己学習とシミュレーターを使用した実習までは修了している。現在は臨床での実習を実施している。 アドバンスコースは新規に6名が修了した。	継続する。人工呼吸器装着患者以外の患者に対しては、全セラピストが吸引を開始できることを目指し、ベーシックコースの研修を新人教育に組み入れて実施する。アドバンスコースの研修を継続し、人工呼吸器装着患者にも対応出来るセラピストを育成し、より安全なリハの提供と看護師の吸引業務の負担軽減を目指す。	
	早期リハビリテーション加算の算定への協力	救命センターICU・HCU・GICUにて早期離床リハビリテーション加算の算定への協力を継続した。	救命センターでの早期離床リハビリテーション加算の算定を継続する。施設基準を正しく理解し、算定が続けられるよう、医師・看護師と協力する。	
	間質性肺炎患者の検査への協力	呼吸器内科から依頼を受け、病棟看護師が実施している間質性肺炎患者の検査をセラピストも行うこととなり、2025年1月末までに25例の検査を担当し、病棟看護師の負担軽減に貢献している。	間質性肺炎患者の検査を安全に実施する。 それにより、病棟看護師の負担軽減を目指す。	
	看護師を対象にした勉強会の開催	2025年1月末までに合計17回の看護師向け勉強会を開催した。テーマは小児のポジショニング、廃用症候群と腰痛予防、早期離床リハ加算とリハの実際、肩関節疾患術後のポジショニング、排痰、自主トレ指導、心臓リハ、嚥下スクリーニング検査と多岐に渡った。	勉強会を継続し看護師のスキルアップを支援し、多職種連携による質の高い医療の提供を目指す。	
	言語聴覚士による代行入力	代行入力は継続している。	言語聴覚士による食事オーダーの代行入力を継続し、医師と管理栄養士の業務負担軽減と患者への適切な食事提供に貢献することを目指す。	
	健康に働ける職場	日本理学療法士協会の腰痛予防事業に参加することを決定し、取り組みを開始した。アンケート調査と講習会を開催した。今年度は急性腰痛症を発症したセラピストは0名だった。管理者はメンタルヘルスに関する院内の講習会に参加した。	セラピストが健康に留意して、元気に働き続けることが出来る。仕事の原因で疾患を発症するセラピストが0名となる。腰痛予防に加え、メンタルヘルスについての部内講習会を企画するところから取り組みを追加する。	
情報システム部	電子カルテ系無線APと学内LANの共有	学内LAN系の情報コンセントが少ない状態で診療に必要な情報などをインターネットで調べることが容易にできない。	電子カルテ系ネットワークのセキュリティを強化して、申請が出された学内LAN用ノートPCで電子カルテ系無線APを介して学内LANを利用可能とする。 前年度から課題になっている障害について、ベンダーと連携し、改善に向けて調整し実現させる。	
	管理業務DXの導入	各部署で発生している紙媒体の申請書類が多数あり、作成や提出について電子化できていない。	事務系を対象に昨年度稼働した管理業務DXシステムについて、他職種に拡大させる。また、各部署で業務の洗い出しを行い、申請手続きを含めて可能な	

部 門	項 目	現 状	令和 7 年度の目標	備 考
			ものから電子化を順次拡大させる。	
	I C T の積極的な導入	入院時など患者からの問診は紙ベースで実施しておりスキャン取込作業やカルテへの転記作業に時間を要する。また、退院サマリ作成など、診療録の記載業務は時間や手間がかかる。	電子カルテ記載等の入力作業の負担軽減を図る目的で、生成 A I を活用したシステムの導入を目指す。	
医療福祉相談室	転院調整	退院支援システム「わんコネ」の導入開始。 医師が行っていた紹介元戻しなどの福祉的要素のない転院調整についても対応している。	退院支援システム「わんコネ」を利用して脳卒中患者の新たな転院調整システムを構築し、地域連携をスムーズにする。	
事務部門	医師事務作業補助者の配置	令和 7 年度は常勤 27 名（産休 1 名含む）、非常勤 1 名の体制でスタートする。昨年 12 月に行われた多職種説明会への参加等を通じて人員の確保に取り組んでいるが、労働人口の減少等の影響もあり苦戦を強いられている。今後は更なる増員に向けた取組みと共に離職防止に努め、各診療科への人員配置を進めていきたい。	令和 7 年度も医師事務作業補助者の増員に向け、法人本部（人事課）等に継続して働き掛けを行い、人材確保策を模索する。そして、直近の目標である施設基準（30 対 1）の獲得を目指すと共に新採用者に対する教育・OJT を実施していく。また、現有職員に対しては、キャリアパスの明示や昇格適格者の推薦等を通じ、職員のモチベーションの維持・向上に努めることで定着化を図りたい。	
	診断書等の作成代行	医師事務作業補助者による診断書等の作成代行の件数は年々増加傾向にあり、医師のみならず医務課職員等との連携を密にし、今後も更なる推奨に努めると共に精度向上を図りたい。	医師事務作業補助者を対象に情報交換会等の継続的な実施により、今年度も継続して診断書の作成代行の推進を図り、診断書等の作成代行件数の増加に努め医師が診療に専念できるよう、業務負担の軽減に貢献する。	
	診療録・入力オーダーリングシステムへの入力代行（診療や検査の予約等）	医師の業務負担軽減に貢献すべく、各診療科医師の要望を聴取し、今年度も業務権限の拡大に向けて関連委員会等で検討を行うなど、入力代行可能範囲の拡大を進めている。	採用状況にもよるが、医師事務作業補助者の配置先の増加や増配を検討し、医師をサポートして診療に専念できるよう努める。また、各診療科の要望に合わせ、更なる入力代行可能範囲の拡大に努めることで業務範囲の拡充と多様化を模索する。	
その他	短時間正規雇用の活用	短時間正規雇用（埼玉医科大学育児休業規則第 11 条等）の活用により、育児休業中などの医師や看護師の確保と復職・就労支援に継続して努めている。 あわせて、多様な就労形態の提供と共に就労環境の改善にも努めている。 令和 6 年度（令和 7 年 2 月 1 日時点） 時短者：医師 19 名、看護師他 60 名、その他 13 名 育休者：100 名	医師、看護師をはじめ、職員の制度（育児休業、介護休業、時短勤務制度等）の推進により、労働人員の確保に繋げると共に復職支援を充実させ、多様な就労形態の提供に努める。 令和 7 年度末（目標） 時短者：医師 20 名以上、看護師他 60 名以上を目標とする。単に利用者の増加を促すに留まらずニーズに即した制度の構築を検討する。	
	交替勤務制（当直）	一部の診療科では、既に関連診療科（6 グループ 15(+1)診療科）による連携やオンコール制が導入されている。しかし、救急患者や緊急手術・病状急変等の患者を多く受け入れている当院の診療の性質上、予定外当直なども発生していることから、今後	交替勤務制の導入に関しては、当院の診療の特性上非常に難しい状況である。当直医の業務の簡素化に際し、関連診療科との連携は必要不可欠であり、医師の業務負担軽減や労働制限時間等を見据え、更なる診療科間の連携強化に努めていきたい。	

部 門	項 目	現 状	令和 7 年度の目標	備 考
		も継続的に見直しを模索したい。		
	予定手術前日の当直に対処	当直予定表を 1 ヶ月前に作成し、関係部署に対して当直者の周知等を行っている。対応可能な診療科ごとに、予定手術日前の当直制限や当直明けの勤務制限等を各診療科の特性に合わせて取り組むよう推奨している。	医師の業務負担軽減を目的として、既に幾つかの診療科にて対応を開始しており、更なる推進・周知を図る。	
	医師の労働実態の把握	医師の労働に関しては変形労働制とし、MONITAR0 の活用により労働実態の客観的な把握に努めており、適切な休息時間の確保や休暇取得を推進している。	MONITAR0 の打刻率向上に鋭意取り組んでおり、当院に勤務する医師の労働実態の客観的な把握を行い、各診療科における総労働時間等を明確にして医師の労働時間短縮による負担軽減に努めていく。	
	その他職員の負担軽減によるタスクシフティングの推進と制度の充実	事務職員やコメディカル等の人員確保、業務の D X 化と共に、更なる効率化や外注化を推進することで業務量の低減を図り、その一部をタスクシフティングに充てるよう推進しているが、労働人員の確保と財源確保の課題は非常に大きい。	働き方改革関連法案等の趣旨に則り、業務の D X 化をはじめ、更なる効率化や外注化を模索し、医療従事者の業務負担軽減によるタスクシフティングの推進と制度の充実に努めていく。 (例：勤務間インターバル制度等の徹底 他)	
	保育園の充実	保育士確保については、令和 7 年度期初は対前年比で、常勤 1 名減でのスタートとなる。非常に苦しい状況ではあるが、職員からの園児受入れ要望に対して断らない体制の確保・維持に努める。 【保育士数】 令和 6 年度期初現 新採用 0 名、合計 26 名（常 24 名、非 2 名） 令和 7 年度期初予定 新採用 0 名、合計 25 名（常 23 名、非 2 名）	今後、更に職員（利用者）のニーズに合った職場保育園としてのサービス充実に努めるべく、保育士確保策を模索すると共に、園児受入れを断らない体制を確保・維持することで職員が安心して働き易い環境の実現を目指す。	
	外来縮小への取り組み （患者への周知）	安定した患者さんの近医紹介を推進するため、掲示物による案内、病院案内や入院手帳等への明記、ホームページ等を活用して患者さんへ理解を求めている。	安定した患者さんを地域の医療機関に紹介（逆紹介）することを推進するため、掲示物、病院案内、入院手帳、ホームページ等に加え、新たな周知方法について検討し、患者さんへの理解を求めている。	
	外来縮小への取り組み （逆紹介率の向上）	逆紹介率及び退院時逆紹介率の向上に向け、院内の各種会議や各診療科訪問等において、趣旨の再説明を行うと共に、数値目標と各診療科のデータを示し、更なる推進に努めている。	退院時逆紹介率は目標値に到達しているが横ばいの状態が続いている。地域医療支援病院として、新たに逆紹介率の目標値を設定し、引き続き各種会議や各診療科訪問を通じて、退院時逆紹介を含めた逆紹介をさらに推進する。	
	予約取得への取り組み （予約取得の一本化）	外来予約センターのオープンに伴い、各科で煩雑だった予約の取得方法を整備し、各診療科のスムーズな運営を目指している。また、初診紹介患者の紹介状を事前に電子カルテに取り込む事で、患者 1 人にかかる診察時間の短縮に繋げている。	外来予約センターでは現状、初診紹介患者の対応を行っているが、医師等が行っている再診予約日変更、更には検査予約日の調整について業務の集約を目指して取り組んでいく。	