

2025年度 埼玉医科大学国際医療センター（勤務医）負担軽減計画書

部 署	2025年度の取り組み項目・内容	現在の問題点	目標達成のために必要な取り組み等	目標達成までの期間
看護部	がん患者指導管理料 ロ医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合（200点）、において医師又は看護師が実施し管理料を申請している。	がん患者指導管理料においては、がんセンター外来に在る、スペシャリスト看護師を活用し管理料を申請しているが、2020年度をピークに管理料算定件数が毎年減少している。	看護師が主体的に実施することで医師の負担は軽減する。また、看護師の介入により、患者の心理的不安が軽減し、安心して治療を受けることができる。管理料の取得向上も目指す。2025年度目標、515件以上。（2024年度実績）	2026/3/31
	入院の説明の実施。（様式13の4（2）ア）	2024年度の実績をみると、毎月の入退院支援加算1の算定率は24%前後であり、前年度よりは加算が取れているが、取得できる患者から取れていない現状がある。	専従の看護師の適正配置と病棟看護師の協力体制を強化し、包括がんセンターでの取得率向上を目指す 2025年度目標、入退院支援加算1（入院基本料）算定率平均40.0%以上。	2026/3/31
	外来化学療法室治療実績の向上。	外来での化学療法治療は、毎年増加傾向にあった。しかし、2022年度、F棟2階に外来化学療法室が77ブースに拡大したが、2022年度より治療実績は、毎年減少している。	静脈注射レベルⅢ有資格看護師を適正配置し、外来化学療法室治療実績件数を増やす。また、安全で、安心な治療環境を目指す。 2025年度目標、外来化学療法治療実績 年18,349件以上。（2024年度実績）	2026/3/31
	特定行為研修、受講者の増員。	特定行為研修修了者が臨床で手順書に基づき医行為を実践することは、勤務医の負担軽減に繋がる。今後も研修受講者を支援し、修了者の増員をはかる。	看護師特定行為研修の受講希望者が受講しやすいよう、実習協力施設としての体制を整備する。職員キャリアアップセンターの特定行為研修受講の推進と支援を行う。2025年度研修受講者11名（キャリアプ10名・上尾1名）	2026/3/31
薬剤部	不要な注射薬オーダーの削除を行うことで、誤った注射薬の投与を防ぐ。	必要な薬剤を誤って削除してしまう可能性がある。また、権限の範囲が明確になっていない。	薬剤部内にてプレビレッジを行う。	2026/3/31
	服薬指導を充実させ、薬剤に関する項目の患者満足度の向上。（Q25の向上）	昨年度からの取り組みとして目標を達成できなかった。	薬剤師による対人業務の充実を図り、より患者に対して薬物療法の説明を行いやすい業務を展開する。	2026/3/31
中央放射線部	医師の働き方改革に伴う業務拡大（タスク・シフト/シェア）対応として、放射性医薬品の静脈ライン側管からの投与と抜針を実施することで医師の負担軽減を図る。	医師による静脈ライン確保から放射性医薬品投与、抜針までの行程による医師の拘束時間が長くなっている。	取り組み可能な核医学検査において医師による実技研修、看護師による抜針講習を計画、実践していく。	2026/3/31
中央検査部	RhD陰性確定検査（Du）オーダーの代行入力。	RhD検査陰性の場合は確定検査（Du）が追加で必要となる。これまで確定検査の追加オーダーを担当医に連絡して依頼していた。	担当医の負担を減らす目的で輸血部で代行入力する手順を模索する	2026/3/31
臨床工学部	血液浄化医師が夜間の緊急血液浄化実施時に病院間の移動を伴わない体制にし、昨年7件あった移動を5件以下まで減少させて、医師の負担軽減を図る。	現在、血液浄化部医師は夜間、大学病院腎臓内科と兼任となっている日がある。準夜帯・深夜帯に血液浄化実施の依頼があった場合、大学病院から国際医療センターへ移動し、診察・血液浄化指示を行う必要があり、医師の大きな負担となっている。昨年度は7件の移動があったが、目標の5件以下は達成できなかった。	血液浄化部医師と協力し、腎臓内科医師が大学病院にいなから緊急血液浄化施行可能とする手順書作成と共有。夜間の移動を行った場合の対応について改善点の検討。	2026/3/31
	補助人工心臓HM3のポンプ準備及びプライミングを臨床工学技士が実施し、手術中の医師の負担を軽減する。	基本、医師がポンプ準備およびプライミングを実施している。準備・プライミングには40分程度必要となる。この手技は執刀医・助手以外が行うため、病棟担当医が応援で実施する必要がある。その間の病棟対応などが遅れてしまう。	臨床工学技士が実施するための手順書作成。医師との手順や準備についての調整。	2026/3/31
栄養部	食事オーダーの権限委譲の範囲見直しや一括同意により代行入力作業の削減など見直しが可能か検討しシステムを見直す。	代行入力件数の増加は、見られるが承認までの時間を要している。食事オーダーの権限移譲の範囲を見直し管理栄養士権限の範囲拡大により医師の負担軽減を図る。	ポリシー改定を行い運用開始していく。	2026/3/31
リハビリテーション科	リハビリテーションを開始する際に必須となる「リハビリテーション総合実施計画書」の作成や書類交付をコメディカルが担当する。	計画書の作成や、患者本人や家族へ説明するなどの対応が、診察時間に影響が出てしまう。	療法士が計画書の作成及び書類交付を行う。また、病棟とも協力し、漏れなく計画書の作成ができる体制を構築していく。	2026/3/31
	リハビリテーションの実施する際の評価として、高次脳機能検査（認知機能中心）やADL評価を作業療法士が行う。	医師が高次脳機能やADLに関する評価を行うと診察時間に影響が出てしまう。	作業療法士が高次脳機能やADLなど評価に必要な検査を実施し、検査結果を解釈し医師に報告する。	2026/3/31
	嚥下障害や失語症の評価に必要な検査を言語療法士が行い、患者の食形態の選定を行う。	医師が嚥下機能や失語症に関する評価を行うと診察時間に影響が出てしまう。	言語聴覚士が嚥下障害や失語症、構音障害などの評価に必要な検査を実施し、検査結果を解釈し医師に報告する。	2026/3/31
病理診断科 病理診断部	臨床検査技師による病理医の負担軽減を推進する。	病理診断医の慢性的な不足に加えて、手術検体の増加、病理診断内容の複雑化等、切り出し業務を含めて病理医の業務の負担が増加している。	一定の知識・技能を持った臨床検査技師が、病理医が行う業務の補助やタスクシフトを考える。参加予定の会議が重複した場合や診断業務により参加できない場合に、必要に応じて臨床検査技師が代理として参加する。	2026/3/31
	病理診断報告書のチェックの一部を臨床検査技師に移管する。	病理医は、病理診断報告の発送に際して、内容および診断に誤りがないかどうか、病理標本および報告内容を再度見直ししている。しかし、症例数や内容の複雑さから常に完璧な見直しとなるまでには至っておらず、また、勤務時間も超過しがちである。報告が終了した生検検体を対象としているため、誤りがある報告書が送信されてしまう。	病理医が作成した病理診断報告書の誤字や脱字、臓器の左右および臓器名の記載間違い等の確認を、臨床検査技師に移管する。報告前のチェック方法を模索する。	2026/3/31

2025年度 埼玉医科大学国際医療センター（勤務医）負担軽減計画書

部 署	2025年度の取り組み項目・内容	現在の問題点	目標達成のために必要な取り組み等	目標達成までの期間
診療情報管理室	略語変換システムの略語登録数を増やし、利用しやすいシステムの整備。	JCI基準（MOI4 ME5）に基づき略語の使用制限を行っているが、診療録、退院要約の略語使用が減少しない。 特に退院要約は患者に発行する文書のため略語は使用禁止であるが多数使用されている。	略語支援システムの普及と利用頻度の高い単語登録。（年間100語） 患者に関する文書への略語使用禁止の周知。 略語支援システム利用の普及	2026/3/31
医務課	ベッドコントロール業務を円滑に行う。	ベッド稼働が高いことから予約(予定)・緊急入院患者の入院ベッドの決定に時間を要することがある。	病床管理医長、病棟医長と協働し入院（病棟）病床の調整を行う。	2026/3/31
病院	初診時の予診の実施。（様式13の4（2）ア）			実施中
	静脈採血等の実施。（様式13の4（2）ア）			実施中
	入院の説明の実施。（様式13の4（2）ア）			実施中
	検査手順の説明の実施。（様式13の4（2）ア）			実施中
	服薬指導。（様式13の4（2）ア）			実施中
	勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施。（様式13の4（2）イ①）			実施中
	予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮。（様式13の4（2）イ③）			実施中
	当直翌日の業務内容に対する配慮。（様式13の4（2）イ④）			実施中
	交替勤務制・複数主治医制の実施。（様式13の4（2）イ⑤）			実施中
	育児・介護休業法第23条第1項、同条第3条又は同法第24条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用。（様式13の4（2）イ⑥）			実施中

2025年度 埼玉医科大学国際医療センター（医療従事者）負担軽減計画書

部 署	2025年度の取り組み項目・内容	現在の問題点	目標達成のために必要な取り組み等	目標達成までの期間
看護部	患者支援センターにおける入・退院支援業務の充実を図り、病棟看護師の退院調整の負担を軽減する。	病棟により、入院件数や入退院支援加算の算定件数等にも差がある。今後、病棟の入退院支援に係る実績を踏まえ、退院調整支援看護師の専従配置病棟を検討する必要がある。	1. 2024年度の実績を踏まえ、退院支援看護師の専従・専任の調整を行う。 2. 患者支援センターへの看護師の適正配置。 3. 医務課との連携を密にする。（1回以上/月以上の情報交換）	2026/3/31
	支援体制や各部署での業務改善を行い、部署間による残業時間の差をなくし、平均化する。また、40時間/月以上の職員をゼロにする。	看護部の残業時間の月平均は2022年度6時間程度と、昨年より増えている。また、部署により差があり、職員によっては月40時間以上の職員がいる。部署の偏りもあり、所属長と面談し業務改善を促したが、改善はみられなかった。さらに適切な残業手当かの検討も必要である。	1. リーフ体制や、月単位の支援体制を充実させ、部署間の業務負担の差を無くす。 2. 残業時間の多い部署の看護師長と面談し、業務改善できることはないか、一緒に検討する。 3. 離職率が高かった部署の離職率を10%以内ににする。	2026/3/31
	コールセンターへの患者相談が繋がりがやすくなることで、患者さんからの苦情が減少する。	日中のコールセンターの回線が3回線しかないため、患者さんより電話が繋がらないとの苦情が多くあった。メールでの問い合わせの活用等、3回線に対応できるよう調整し、苦情等の対応が減少することを期待する。	1. 2025年度の「電話が繋がらない」という、患者さんからの苦情が減少する。（前年度以下） 2. 患者支援センターへの看護師の適正配置。 3. メール問い合わせの運用状況（件数）を把握し、推進 する。	2026/3/31
	夜間100対1急性期看護補助体制加算を取得する。	ナースエイドや派遣看護助手を採用しているが、「夜間100対1急性期看護補助体制加算」を算定できる人数の採用には至っていない。看護師が専門職としての業務に専念できるよう、看護助手へのタルクシフト・シェアに取り組んでいく必要がある。	1. 看護助手の増員について、依頼する。 2. ナースエイドや派遣看護助手の確保に取り組む。 3. 看護助手の適正配置や業務の調整を行う。	2026/3/31
薬剤部	不要な注射薬オーダーの削除を行うことで、不必要な注射薬の払い出しを減らす。	必要な薬剤を誤って削除してしまう可能性がある。また、権限の範囲が明確になっていない。	薬剤部内にてプレレッジを行う。	2026/3/31
	土日の薬の搬送に関する看護師・看護助手の負担軽減。	現在平日に搬送業務を委託している業者は土日祝日は常駐していないため、看護助手等に搬送をゆだねている。また一部薬剤師が手搬送などを行っており業務負担となっている。	委託業者の土日祝日の常駐を達成し、休日の医薬品搬送も委託することで、看護師・看護助手、薬剤師の負担が大幅に減少する。	2026/3/31
	調剤助手の増員と、学生アルバイト、委託業者へのタスクシフティング。	現行、13名の調剤助手が勤務しているが、1日当たりの配置人数は6名程度に留まっており、十分な負担軽減には足りていない。	1日当たりの配置人数を増やし、補助可能な業務を増やす。	2026/3/31
中央放射線部	夜間当直業務の環境改善を目的とした、当直者の業務負担均衡化に向けた取り組み（不得意業務分野の再研修の実施）。昨年の継続取り組み	夜間当直者間における業務遂行力の差、および不得意業務施行時の不安など、心身ともに負担を感じる場面が少くないため昨年より再研修を実施するも、受入れ部門が業務過多のため再研修の受入れ対応が難しい。	当直者の不得意業務を改善し、当直者間の力量の差を少なくするために次の取組みを行う。 ①受入れ部門の体制構築、受入れ方法の検討。 ②再研修の実施 ③再研修実践における効果評価	①2025/6/30 ②③ 2026/3/31
中央検査部	年間検査件数の少ない検査項目の外注検査移行又は検査の中止による検査試薬、機材の管理負担の軽減。	年間検査件数数件以下の検査項目の試薬や機材の在庫管理などを行っている。	臨床検査適正化委員会に上申し承認を受け、Central Lab. Newsにて通知して外注委託または検査中止とする。	2026/3/31
	Rh血液型陰性患者に対し、確定（2回検査が完了）している場合、過剰な血液型検査をなくし検査実施負担や検査試薬コストの削減につなげていく。	血液型検査の検査情報がわからないため、複数回行われている。	血液型が確定（2回以上）実施されている患者に対し、Rh陰性確定精密検査を行わないために「検査不要」連絡をし、過剰検査をなくす。	2026/3/31
臨床工学部	搬送用人工呼吸器モナールT60の点検方法を簡略化し、点検時間を減らし負担軽減を行う。	搬送用人工呼吸器に使用するモナールT60は人工呼吸器として貸出から返却までの回転率が高く2024年度の点検数は809件であった。返却されてから清拭、終業点検完了まで30～40分程度要する。また緊急時に使用することも多く、在庫として確保している必要があるが、使用時間は短いことが多い。	終業点検項目の見直し。 点検時間の記録。	2026/3/31
栄養部	入院患者への栄養管理業務について担当病棟への配置を行えない状況だが、業務の見直しを図り、担当病棟で栄養管理業務行えるよう人員配置を見直す。	担当病棟に配置できておらず、医師・看護師との連携が不十分。対応する患者が日替わりとなり、継続した対応が行えず業務効率が悪くなる。	職員育成を図り、担当病棟の栄養管理業務を行えるようスキルアップを図る。業務の見直しを図り、病棟栄養管理業務に配置できる人員を確保する。	2026/3/31
リハビリテーション部	リハ開始時に必須となるリハビリテーション総合実施計画書の作成と説明にかかる時間を短縮する。	計画書はリハ介入時や、月替わりにも作成する必要があり、作成頻度が高いため、内容も多いため作成に時間が取られ、日常業務に影響がでる。	診療報酬算定上の影響や、作成内容の不足が無いよう確認したうえで、汎用的な文章の選択式へ変更できるよう調整する	2026/3/31
	作業療法士と言語聴覚士が実施する高次脳機能検査や失語症の検査を厳選して行う。	リハビリテーション実施時に評価として、高次脳機能検査や失語症を実施するが、種類も多く実施には時間がかかり、業務時間に影響が出てしまう	疾患や症状に応じて実施する検査項目を選定し、必要性の高い検査を優先的にを行い、検査実施に伴う時間を削減する	2026/3/31

2025年度 埼玉医科大学国際医療センター（医療従事者）負担軽減計画書

部 署	2025年度の取り組み項目・内容	現在の問題点	目標達成のために必要な取り組み等	目標達成までの期間
病理診断部	病理検査の知識や技術の習得により、業務の品質向上・円滑化を推進する。	ベテラン技師2名が退職し、臨床検査技師13名のうち、病理経験年数8年以下が10名となった。これにより、ベテラン技師の負担増加や病理標本や細胞診断の品質低下が問題となる。	業務中の指導に加え、毎月の勉強会を継続や研修会等の参加を促し、技術や知識の習熟を行う。また、資格試験への準備や環境を整え、各自の成長を補助することなどにより、業務の均てん化を目指す。	2026/3/31
	医師による過剰な免疫染色依頼の件数を減少させる。	免疫染色依頼の件数に対して、時間、経費、労働といった投資が有効に回収されているか評価がなされていない。病理医により染色枚数に偏りが存在する。染色は施行したが報告書に記載されていない症例が存在する。	病理診断報告書内の依頼免疫染色の記載等を元に免疫染色の依頼件数の分析を行う。報告書チェックを行い、施行された免疫染色の結果が記載されていないことなどを病理医にフィードバックし、記載漏れを低減させる。	2026/3/31
診療情報管理室	スキャンの効率化を図る。	・入院・外来伝票の処理枚数の増加 ・仕切り紙の組み合わせ間違いによる患者誤認	スキャン必要書類の整理 同意書のペーパーレス化への協力。	2026/3/31
医務課	レセプト担当者の時間外労働時間短縮。 前年度は、目標値を45時間／月以上の減少として取り組み概ね目標を達成できた。 しかし、40時間／月の職員数が多数おり、目標値を40時間／月・360時間／年に変更し、引き続き取り組む。	2024年度は、多くの職員が退職や休職となりレセプト担当職員が減少し、時間外労働時間の増加に繋がった。	レセプト従事者の増員。 レセプト経験年数の短い職員への教育の充実させ増員に繋げる。 退職者の減少。	2026/3/31