

一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料5) 2階病棟	令和6年10月1日	(一般入院) 第449号
地域包括ケア入院医療管理料1 (看護職員配置加算・看護補助体制充実加算・看護職員夜間配置加算) 2階病棟	令和6年10月1日	(地包ケア1) 第9号
障害者施設等入院基本料10対1 (看護補助体制充実加算・夜間看護体制加算) 3階病棟	令和6年6月1日	(障害入院) 第8号
診療録管理体制加算2	平成27年8月1日	(診療録2) 第20号
医師事務作業補助体制加算2 (75対1補助体制加算)	令和7年4月1日	(事補2) 第130041号
急性期看護補助体制加算 (区分25対1 看護補助者5割以上 夜間看護体制加算 夜間急性期看護 補助体制加算50対1 看護補助体制 充実加算)	令和6年6月1日	(急性看補) 第8号
看護職員夜間配置加算 (16対1配置加算1)	令和4年4月1日	(看夜配) 第12号
特殊疾患入院施設管理加算 3階病棟	平成18年6月1日	(特施) 第14号
医療安全対策加算2 (医療安全対策地域連携加算2)	平成30年4月1日	(医療安全2) 第32号

感染対策向上加算3	令和7年1月1日	(感染対策3) 第5号
データ提出加算1 □	平成30年4月1日	(データ提) 第48号
入院支援加算1 (地域連携診療計画加算 総合機能評価加算)	令和6年10月1日	(入退支) 第98号
認知症ケア加算3	令和2年4月1日	(認ケア) 第21号
入院時食事療養 (I)	平成4年11月1日	(食) 第599号
ニコチン依存症管理料	平成29年7月1日	(ニコ) 第416号
開放型病院共同指導料	平成28年4月1日	(開) 第16号
薬剤管理指導料	平成6年12月1日	(薬) 第7号
地域連携診療計画加算	平成28年10月1日	(地連計) 第31号
在宅時医学総合管理料及び施設入居 時等医学総合管理料	平成25年11月1日	(在医総管) 第208号
検体検査管理加算 (I)	平成20年4月1日	(検I) 第57号
CT撮影及びMRI撮影	平成24年4月1日	(C・M) 第100号
脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (初期加算)	平成24年4月1日	(脳II) 第141号

運動器リハビリテーション（Ⅰ） （初期加算）	平成24年4月1日	（運Ⅰ）第35号
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） （初期加算）	平成24年4月1日	（呼Ⅰ）第8号
がん患者リハビリテーション料	平成28年8月1日	（がんリハ）第24号
胃瘻造設術	平成27年5月1日	（胃瘻造）第56号
胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	平成30年10月1日	（穿瘻閉）第2号
がん性疼痛緩和指導管理料	令和元年6月1日	（がん疼）第97号
在宅療養支援病院 「第14の2」の1の（2）	令和4年4月1日	（支援病2）第7号
機能強化加算	令和4年4月1日	（機能強化）第184号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和2年4月1日	（せん妄ケア）第10号
救急医療管理加算	令和2年4月1日	（救急医療）第45号
ペースメーカー移植術及びペース メーカー交換術	平成10年4月1日	（ペ）第2号
看護職員処遇改善評価料38	令和7年5月1日	（看護処遇38）第3号
外来・在宅ベースアップ評価料 （Ⅰ）	令和6年6月1日	（外在ベⅠ）第203号

2階病棟では、1日に12人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しております。尚、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝 8:00～夕方17:00まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は5.0人以内です。
- ・ 夕方 16:00～深夜0:00まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜0:00～朝9:00まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

日勤帯 〈8:00～17:00〉	準夜帯 〈16:00～0:00〉	深夜帯 〈0:00～9:00〉
看護職員1人当たりの患者様 受け持ち数は5.0人以内です	看護職員1人当たりの患者様 受け持ち数は14人以内です	看護職員1人当たりの患者様 受け持ち数は14人以内です

その他、身支度や食事等の身の廻りのお世話をさせて頂く他の職員が下記の通り勤務しております。

- ・ 7:00～16:00まで看護補助者2人勤務しております。
- ・ 8:00～17:00まで看護補助者1人以上勤務しております。
- ・ 11:00～20:00まで看護補助者1人勤務しております。
- ・ 16:00～9:00まで看護補助者1人勤務しております。

3階病棟では、1日に14人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しております。尚、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- 朝 8:00～夕方17:00まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は5.6人以内です。
- 夕方 16:00～深夜0:00まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は15人以内です。
- 深夜0:00～朝9:00まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は15人以内です。

日勤帯 〈8:00～17:00〉	準夜帯 〈16:00～0:00〉	深夜帯 〈0:00～9:00〉
看護職員1人当たりの患者様 受け持ち数は5.6人以内です	看護職員1人当たりの患者様 受け持ち数は15人以内です	看護職員1人当たりの患者様 受け持ち数は15人以内です

その他、身支度や食事等の身の廻りのお世話をさせて頂く他の職員が下記の通り勤務しております。

- 7:00～16:00まで看護補助者2人勤務しております。
- 8:00～17:00まで看護補助者1人以上勤務しております。
- 12:00～21:00まで看護補助者1人勤務しております。
- 16:00～9:00まで看護補助者1人勤務しております。

当院では、入院時食事療養費（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は
栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適
温で提供しています。

迫田病院 院長

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善計画

◎医師・看護師等の業務分担

【看護師】

- ・医師の指示に基づき、注射、処置等代行が可能な診療行為を積極的に実施する。
- ・救急医療等における診療の優先順位について可能な限り判定を行い、医師が診療に専念出来る体制を整備する。
- ・医師が患者様に治療方針や症状説明を行う場合は、患者様やその家族に補足的な説明を行い、医師と患者様とのコミュニケーションが円滑に図れるよう協力する。
- ・医師の指示に基づき、静脈採血等を実施する。

【薬剤師】

- ・病棟への薬剤の払出しは、点滴、注射等を患者様単位で準備し、病棟医師の負担の軽減を図る。
- ・薬剤の効能効果、用法用量など最新情報を適切に管理し、医師に情報提供を行う。
- ・院外処方体制を維持し、病棟での服薬指導、持参薬管理や病棟常備薬の薬剤管理、抗がん剤のミキシング等を担うことにより、医師の負担の軽減を図る。

【臨床検査技師】

- ・医師の依頼に基づき、甲状腺超音波検査、心臓超音波検査等を実施する。

【診療放射線技師】

- ・検査に関する問い合わせについて、可能な限りの説明を行う。

【医療ソーシャルワーカー】

- ・患者様・家族へのインフォームド・コンセントに積極的に係わり、退院支援や療養相談等、医師との情報共有が正確かつ速やかに行えるよう努める。
- ・医師が患者様・家族の状況を理解した上で治療に専念できるよう、相談支援や関係機関との情報共有や連携を行い、療養環境や診療行動が維持できるように努める。

【事務職員】

- ・入院の説明、検査手順の説明、初診時の予診等、代行可能な医師業務を積極的に行う。

◎医療事務補助体制

【補助体制】

- ・医師事務作業補助者を有効に配置し、医師の負担の軽減を図る。

【業務内藤】

- ・診断書等の文書作成、各種オーダー等のデータ入力について補助業務を行う。

◎短時間雇用の医師の活用

- ・常勤医師不足となっている為、非常勤医師を活用し、医師の負担を軽減する。

◎交代勤務制の導入

- ・二次救急医療体制として、各診療科における各医師の日勤の診療体制等を考慮し、交代制勤務体制を取る。また、日直・当直体制の維持のため、不足する分は非常勤医師を活用する。

◎日直・当直体制に対する配慮

- ・日直・当直体制においては、日勤の診療日程に配慮し、交代勤務計画を作成する。

◎子育て中の医師に対する配慮

- ・出産後、職場へのスムーズな復帰を促すため、院内保育所による保育を実施する。
- ・子育て中の医師の負担軽減として、育児短時間勤務を導入する。

◎その他

- ・医師の増員に向け、継続的に医師確保に努める。
- ・院内保育所と連携し、育児を抱える医師や看護師の就業を支援する。
- ・ＩＴ化を推進し、医師、看護師の業務の効率化、合理化を図る。

◎役割分担推進のための委員会

- ・役割分担推進のための委員会は、診療管理委員会で実施する。
- ・当計画の実施状況等について、年１回以上委員会に報告し審議を行う。
- ・参加職員は、診療管理委員会のメンバーとする。

医師、看護師、コメディカル職員

◎計画達成の目標年度

２０２５年度

迫田病院 病院長

看護師の負担の軽減及び処遇の改善計画

◎看護職員と他職種との業務分担

【薬剤師】

- ・病棟への薬剤の払出しは、点滴、注射等を患者様単位で準備し、病棟看護師の負担の軽減を図る。
- ・薬剤の効能効果、用法用量など最新情報を適切に管理し、看護師に情報提供を行う。
- ・院外処方体制を維持し、病棟での服薬指導、持参薬管理や病棟常備薬の薬剤管理、抗がん剤のミキシング等を担うことにより、看護師の負担の軽減を図る。

【臨床検査技師】

- ・外来・病棟での採血業務を行い、看護師の負担の軽減を図る。

【医療ソーシャルワーカー】

- ・患者様・家族へのインフォームド・コンセントに積極的に係わり、退院支援や療養相談等、看護師との情報共有が正確かつ速やかに行えるよう努める。

【事務職員】

- ・入院等受付業務を集中化し、入院案内等各種手続きを事務職が行うことで、看護師が本来の看護業務に専念できる体制を整備する。
- ・患者様の入院の生活・検査・手術など、入院前に可能な説明等を行い、患者様の不安を取り除き、入院から退院までをスムーズに行えるよう支援することで、看護師の負担軽減を図る。

◎外来・病棟クラークの配置

- ・クラークを配置する事により、外来においては患者様の予約、診療録等への事務処理等を行い、病棟においては入退院等に関わる事務処理、面会対応、備品等の納品等を行う事で、看護師が本来の看護業務に専念できる体制を整備する。

◎看護補助者の配置

- ・看護補助者を適正に配置、活用し、看護職員の業務負担の軽減を図る。

◎夜勤専従看護師の採用

- ・夜勤専従の看護師の採用により、看護師の夜勤負担軽減を図る。

◎妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮

- ・出産後、職場へのスムーズな復帰を促すため、院内保育所による保育を実施する。
- ・妊娠中、本人の申請により夜勤の勤務を免除する。
- ・子育て中の看護職員の負担軽減として、育児短時間勤務を導入する。

◎その他

- ・看護配置基準を維持できるよう看護職員数を適正に管理し、職員1人当たりの業務負担を軽減するとともに、有休等休暇が取得しやすい体制を整備する。
- ・夜勤勤務等の勤務形態を維持するため、変則交替勤務を拡充するとともに勤務形態変更に合わせて環境を整備する。
- ・インターネット(オンデマンド)研修を導入し、看護師の業務の効率化、合理化を図る。

◎**役割分担推進のための委員会**

- ・役割分担推進のための委員会は、診療管理委員会で実施する。
- ・当計画の実施状況等について、年1回以上委員会に報告し審議を行う。
- ・参加職員は、診療管理委員会のメンバーとする。

医師、看護師、コメディカル職員

◎**計画達成の目標年度**

2025年度

迫田病院 病院長