

入院時食事療養費について

当院は、入院時食事療養費（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時適温で下記の時間帯に提供しています。

- ・朝食：午前8時
- ・昼食：午後0時
- ・夕食：午後6時

総合相談窓口のご案内

当院では安心して医療を受けていただけるよう総合相談窓口を設け、患者様をご支援いたします。

<相談内容>

1. 医療・保健・介護に関すること
2. 当院での受診に関すること
3. 退院後の生活や療養に関すること
4. 認知症などの介護相談に関すること
5. 福祉サービス、福祉制度の利用などに関すること
6. 適切な医療機関や社会福祉施設の紹介
7. 医療費や経済的な問題に関すること
8. 医療安全に関すること

などについて相談を受けつけておりますので、お気軽に相談窓口をご利用いただきますようご案内いたします。

<設置場所> 東館 1 階中央

<対応時間> 平日 9 時～17 時（土日祝日は除く）

<担当> 看護師、社会福祉士、適切な研修を受けた事務職員

特定入院料について

当院は厚生労働大臣が定める基準に基づき、次の入院基本料の承認を受けており、実質の看護職員・看護補助職員の配置数等は下記のとおりです。

地域包括ケア病棟入院料 1

- ・ 24 時間を通じて 1 日の平均患者様 13 人に対して 1 人以上の看護職員（看護師比率 70%以上）、25 人に対して 1 人以上の看護補助職員が配置されています。
- ・ 夜勤を行う看護職員数は 3 人以上が配置されています。
- ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適正に配置されています。
- ・ 介護施設等との協力が可能な体制をとっています。

入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して、患者様に関する診療計画を策定し 7 日以内に文書によりお渡ししています。

また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化の基準を満たしております。

入院基本料について

当院は厚生労働大臣が定める基準に基づき、次の入院基本料の承認を受けており、実質の看護職員・看護補助職員の配置数は下記のとおりです。

一般病棟入院基本料急性期一般入院料 5

24 時間を通じて 1 日の平均患者様 10 人に対して 1 人以上の看護職員（看護師比率 70%以上）、25 人に対して 1 人以上の看護補助職員が配置されています。

当院では、安心・納得して退院し、住み慣れた地域で療養や生活していただけるよう、病棟に退院支援職員を配置しています。

退院支援職員、病棟看護師、及び地域医療支援センターの担当職員が共同して、退院へ向けて支援いたします。お気軽にご相談ください。

入院患者さま・ご家族さまへ

【2 階病棟を担当する退院支援職員】

社会福祉士 2名

【退院支援職員の役割】

1. 退院後のよりよい生活や療養の場について一緒に考えます。
 2. 退院に向けて、不安な内容を具体的にお聞きします。
 3. 医療・介護・福祉などの地域の専門職と連携し、安心して暮らせるよう支援します。
- 当院では、安心・納得して退院し、住み慣れた地域で療養や生活していただけるよう、病棟に退院支援職員を配置しています。
- 退院支援職員、病棟看護師、及び地域医療支援センターの担当職員が共同して、退院へ向けて支援いたします。お気軽にご相談ください。

【3 階病棟を担当する退院支援職員】

社会福祉士 2名

【退院支援職員の役割】

1. 退院後のよりよい生活や療養の場について一緒に考えます。
 2. 退院に向けて、不安な内容を具体的にお聞きします。
 3. 医療・介護・福祉などの地域の専門職と連携し、安心して暮らせるよう支援します。
- 当院は在宅療養支援病院の登録をしております。
- 患者様が住みなれた地域で安心して療養生活を送れるよう、24時間連絡のとれる体制を構築しております。
- 在宅で療養を行っている患者様の緊急時に、必要に応じた医療・看護を提供できる体制をとっています。
- また、日常的な生活の中で健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、療養生活の支援を行い、専門的な医療が必要になった時には、専門の医療機関等を紹介しております。

訪問診療・訪問看護をお考えの方へ

通院が大変になってきたなど、お困りのことがあればいつでもお気軽にご相談ください。専門スタッフが豊富な知識と経験をもとに対応させていただきます。

看護職員、看護要員の勤務体制について

<3 階病棟>

3 階病棟では、急性期一般入院料 4 を届出しています。

1 日に勤務する看護職員（看護師及び准看護師）は 9 人以上です。

なお、時間帯ごとの受持ち患者数は次のとおりです。

【9 時～17 時 5 人以内 17 時～翌 9 時 11 人以内】

また、25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）を届出しています。

1 日に勤務する看護補助者（ケアスタッフ）は、平日に 1 人以上です。

<2 階病棟>

2 階病棟では、地域包括ケア病棟入院料 1 及び看護職員配置加算を届出しています。

1 日に勤務する看護職員（看護師及び准看護師）は 11 人以上です。

なお、時間帯ごとの受持ち患者数は次のとおりです。

【9 時～17 時 6 人以内 17 時～翌 9 時 15 人以内】

また、看護補助者配置加算を届出しています。

1 日に勤務する看護補助者（ケアスタッフ）は、平日に 1 人以上です。

個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しております。

なお、明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載され、患者様のプライバシーにも関わるものですので、その点をご理解いただくとともに、ご家族の方が代理で会計を行う場合など、その代理の方も含めて明細書の発行を希望されない方は、会計窓口へその旨をお申し出ください。"

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用推進について

厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に従って、当院では後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。

現在、一部の医薬品において十分な供給が厳しい状況が続いています。医薬品の供給不足等が発生した場合には、治療計画の見直しなどの適切な対応ができる体制を整備しています。なお、投与する医薬品を変更する場合には、十分に説明いたします。ご不明点やご心配なことがございましたら、主治医または薬剤師にご相談ください。

一般名処方について

厚生労働省の後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用促進の方針に従って、当院では一般名処方を推進しています。一般名処方は、医薬品の供給が不安定な状況であっても、安定して服用していただくために有効です。また、令和6年10月から、医療上の必要性がない場合に、患者様の希望により長期収載品(一部の先発医薬品)を処方等した場合は、後発医薬品との差額の一部が選定療養費として、患者様の自己負担となります。診療報酬制度の改正によるものとなりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

※長期収載品とは、先発医薬品のうち後発医薬品が発売してから5年以上経過しているなど、厚生労働省が公表している一部の先発医薬品のことです。

※選定療養費とは、病室の差額ベッド代のように、患者様の希望で保険診療とは別の費用を負担することです。

入退院支援について

住み慣れた地域で安心して退院後の生活が送れるように、各病棟に入退院支援の職員を配置しています。退院後の生活を視野に入れ、不安なく療養していただけるように、患者様やご家族の状況に合わせて、退院後の生活に必要なサポートを、主治医、病棟の看護師、地域の医療・福祉関係者とともに考えてまいります。何かございましたら、病棟担当の入退院支援職員へご相談ください。

生活習慣病の治療に関する長期処方について

脂質異常症、高血圧症または糖尿病で定期通院している患者様に対して、医学的に病状が安定していると医師が判断した場合には、患者様の通院負担の軽減に配慮して 28 日以上の長期処方などの対応をしています。

特別の療養環境室（差額ベッド代）について

当院では、患者様のご希望により、特別療養環境室（個室）を有料で提供しています。個室を希望される場合は、入院受付もしくは各病棟ナースステーションにお申し出いただき、個室利用申込書をご提出ください。ただし、入室状況によってはご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

【治療上必要性のある場合の取り扱いについて】

患者様の治療上の必要性または院内感染防止等の観点から、病院長が認めた場合には差額ベッド代をいただくことなく一時的に個室をご利用いただくことがあります。必要期間経過後は大部屋（料金なし）へ転室していただきます。

【差額ベッド代について】

差額ベッド代はご加入の医療保険からの給付はありません。入退院される時間帯に関わらず、入院日及び退院日も 1 日分の料金をお支払いいただきます。また、差額ベッド代の支払いに同意後に大部屋を希望された場合は、大部屋へ入室される日までは料金が発生しますのでご了承ください。

入院期間が 180 日を超える入院に関する事項について

同じ症状による通算の入院期間が 180 日を超えると、厚生労働大臣が定める状態にある患者を除いて、入院基本料の 15%が選定療養の対象となります。当院では下記の料金が発生します。

【急性期一般入院料 41 日につき 2,412 円(税込)】

敷地内禁煙について

当院は健康増進法第 25 条の定めにより、受動喫煙防止のため、敷地内での喫煙を禁止しております。ご来院、ご入院中の皆さまには、禁煙（非燃焼・加熱式たばこ含む）の厳守をお願いいたします。

医師の負担軽減および処遇の改善に関する取組事項について

当院では下記の事項および別添負担軽減計画書に基づき医師の負担軽減および処遇改善に取り組んでいます。

医師の勤務体制に係る取組み

- ・連続当直を行わない勤務体制をとります。
- ・当直は、翌日の業務等に配慮した日とし、翌日（午後）は健康保持のため、職務に専念する義務を免除します。

医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担

- ・看護スタッフが初診時の予診を行います。
- ・医師の指示に基づき、看護師や臨床検査技師が静脈採血や点滴等の処置を行います。
- ・看護師や社会福祉士が入院の目的に応じた説明を患者様に行います。
- ・必要な検査や治療が安心・安全に実施できるよう、看護師等が検査内容等を説明します。
- ・薬剤師が入院患者様に薬剤使用開始前の薬効・副作用・注意事項などの説明・指導を行うとともに、指示切れ薬剤のチェックを行います。
- ・薬剤師が持参薬のチェックと継続薬の確認と医師の指示による継続オーダーを行います。
- ・医師事務補助者の効果的な配置を進め、業務の把握を行うとともに、計画的な増員を検討します。

看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する取組事項について

当院では下記の事項および別添負担軽減計画書に基づき看護職員の負担軽減および処遇改善に取り組んでいます。

看護師等の業務負担の軽減の取組

- ・必要な人員を確保し、部署ごとに計画的な人員配置を行います。
- ・画像撮影やリハビリが必要な患者様の送迎を、可能な範囲で関係職員が行います。

ワークライフバランス改善の取組

- ・計画的な年休の取得により、看護職員の心身の疲労回復を図ります。
- ・休暇制度を活用し、仕事と子育ての両立を支援します。
- ・夜勤専従者を雇用し、適切な夜勤回数により負担を軽減します。

令和6年度 多可赤十字病院における勤務医負担軽減計画

令和6年4月現在の勤務医の勤務状況

1. 医師数 常勤医8名 非常勤医9名(当直医師を除く)
2. 他医療機関からの当直医師数 19名
3. 常勤医師平均業務時間 週 39時間 51分
4. 超過勤務平均時間 4.42時間/月(令和5年度実績)
5. 当直回数 平均月3.6回(最大5回、最小2回)

目標

○当院では、勤務医の負担軽減を図るため各コメディカルを含めた協力体制を推進し、従来医師が担っていた業務を他職種へ分担すべく業務改善を進めてきたが、今回もこれをより推し進めることを目標とする。

分野	実施項目	現状	令和6年度末までの目標	目標達成のための必要な手段	達成項目のチェック		備考
					令和6年4月	令和7年3月	
全般	電子カルテ又はオーダーリングシステムの利用促進、機能充実	平成25年10月導入後、いくつか課題あり	月一度の電子カルテ委員会で審議、システム更新	・電子カルテ委員会でシステム検証 ・RYOBIへシステムの不便性を訴えて調整・改善要望を出す ・新たなシステムの採用(現在のシステムからより利便性の高いシステムへの乗り換え)の検討	50%		
総務課	当直回数の減少	平均月3.5回	平均月3.5回以下の実績を維持	休日・および平日の非常勤当直医の確保、当直室の清潔化、処遇・待遇の改善の検討	30%		
	手術日を配慮した当直体制	予定手術日前日の当直は原則組まない	現状を維持すること	・予定手術日前日の当直は原則組まないようにする ・非常勤当直医の確保	100%		
	連続当直とならないように配慮する	連続当直となるように原則組まない	現状を維持すること	連続当直とならないように当直予定を立てる	100%		
医事課	医師事務作業補助者(MDC)の配置(届出:30対11より3名以上)	・3名配置 ・内科・総合診療科へ常時1名配置 ・医師の指示のもと対応可能なものは医師事務作業補助者が実施することの徹底	・勤務経験3年以上の経験者を配置できるような体制を構築する ・指導料等コスト管理の徹底に努める ・医師事務作業補助者の質の向上、スキルアップに努める	・医師との連携を図り、診療報酬請求に準じた正確な指導料等の算定に努める ・院内での勉強会の開催	70%		
地域医療連携課	医療機関等との連絡調整	原則、全ての調整を地域連携課が実施	・受入れについて、よりスムーズな調整に努める ・社会的支援の必要な外来患者の対応についてもスムーズな調整に努める	・地域連携課の体制・機能強化 ・関連医療機関・介護事業所等への周知	80%		
検査技術課	・エコー検査を検査技師が実施 ・PCR検査の検体採取の実施	・夜間等の時間外以外のエコー検査は検査技師が実施 ・PCR検査についても業務に余裕があれば実施	・現状の検査体制を維持 ・検査技師の技術向上および、エコー検査の技術習得(エコー検査実施可能な技師の育成)	・検査技師の技術研修(近隣の病院等と連携し、合同での実技研修会の実施を検討) ・現状の検査体制の維持	80%		
放射線技術課	・胃透視撮影の放射線技師実施 ・造影CTの穿刺および注腸、CTCのためのカテーテル挿入およびガス・造影剤の注入代行	・胃透視撮影は、可能な限り放射線技師実施に移行している ・造影CTの穿刺等、依頼があれば実施できる体制を組んでいる	・現状の検査体制の維持 ・造影CTの穿刺等も依頼があれば実施できる体制を維持する。	・現状の検査体制の定着化	100%		
薬剤課	持参薬の鑑別およびカルテの代行入力	・持参薬鑑別については、薬剤師が実施している ・要望があれば、カルテへの持参薬の代行入力も実施	・現状の持参薬鑑別体制の維持 ・要望があれば、カルテへの持参薬の代行入力を実施する	・持参薬の代行入力の実施について医師に提案する ・現状の持参薬鑑別体制の定着化	90%		

令和6年度 多可赤十字病院における看護職員負担軽減計画

令和6年4月現在の看護師の勤務状況
 1. 看護職員数 正規65名 臨時13名
 2. 看護補助者 正規3名 臨時11名

目標
 ○当院では、看護師の負担軽減を図るため各コメディカルを含めた協力体制を推進し、従来医師や看護師が担っていた業務を他職種へ分担すべく業務改善を進めてきたが、今回もこれをより推し進めることを目標とする。

分野	実施項目	現状	令和6年度末までの目標	目標達成のための必要な手段	達成項目のチェック		備考
					令和6年4月	令和7年3月	
看護補助者	看護補助者の役割を認識し、看護師とのチーム医療が実践できる	高齢者（認知症）が増加し、看護ケア業務が煩雑になっている	看護師とのチーム医療が発揮できるようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の看護ケアの技術研修を継続し、ケアの技術向上を図る ・高齢者ケア（口腔ケア・認知症ケア）の研修を看護職と共に学び、看護ケアの質の向上を図る ・認知症患者に対する研修の参加（外部機関との交流） ・介護福祉士、リハビリテーションスタッフと共に、集団レクリエーション等の実施 	70%		
事務職員	医師や看護師でなくても可能な書類等の業務を事務職員が行う	事務・看護師・他の職種が連携し、業務のスリム化を推進している	多職種で業務のスリム化に向け、課題が整理でき、改善に取り組める	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員との役割分担に向け、定期的な業務の見直しを行い、業務改善を行う ・事務職員を各病棟へ派遣し、看護師の事務業務を分担すると同時に役割分担を明確にする ・病棟等との要望等の意見交換会を適宜開催する 	90%		
薬剤師	病棟や在宅医療の現場で薬剤師が活躍できる	薬剤師に業務負担が大きく、役割分担が困難な状況にある	病棟において薬剤管理服薬業務・持参薬管理体制が整備される	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が病棟での持参薬管理、副作用チェックの役割が発揮できるよう役割分担を行う ・病棟配置薬の管理ができる ・定期処方日などを決めて配薬をスムーズにできるよう体制を検討する 	90%		
検査技術課	採血業務の拡大 検査説明 PCR検査における検体採取の実施	健診患者や眼科術前の採血は、検査技師が実施できる PCR検査の検体採取も可能な場合実施できている	採血可能な対象患者を検討。検査説明ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・午後からの採血に関して検討。検査伝票（培養）の記載事項の実施 	80%		
リハビリ	病棟ADLへの介入 摂食機能療法への介入 認知機能低下・不穏患者の対応	日勤帯において病棟ADLに即したリハビリを実施する中で、配膳介助、排泄介助、入浴介助、体重測定等を実施している。早朝は週1回ADL訓練として介入している 摂食機能療法については看護師で算定している	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟でのADL向上のための対応を役割分担できるよう検討を進める ・リハが介入していくことで摂食機能療法の算定を定着化する ・認知機能低下・不穏患者に対しリハ介入することで、看護師の当該患者への対応を軽減する 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も日勤帯において可能な範囲で配膳介助、排泄介助、入浴介助、体重測定等に関わっていく。 ・摂食機能療法を算定していくための評価や記録の実施 ・認知機能低下・不穏患者に対して集団リハを提供する 	90%		