

■ 看護職員及び看護要員の勤務数について

令和7年10月1日

一般病棟 の看護職員及び看護要員の勤務数について

当病院では1日 8 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。また、身支度や食事等の身の回りのお世話をさせて頂く看護要員は1日 4 人以上勤務しています。尚、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝9時～夕方17時30分まで
看護職員1人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。
看護要員1人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。
- ・ 夕方17時30分～朝9時分まで
看護職員1人当たりの受け持ち数は 20 人以内です。
看護要員1人当たりの受け持ち数は 40 人以内です。

回復期A病棟 の看護職員及び看護要員の勤務数について

当病院では1日 10 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。また、身支度や食事等の身の回りのお世話をさせて頂く看護要員は1日 5 人以上勤務しています。尚、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝9時～夕方17時30分まで
看護職員1人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。
看護要員1人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。
- ・ 夕方17時30分～朝9時分まで
看護職員1人当たりの受け持ち数は 21 人以内です。
看護要員1人当たりの受け持ち数は 42 人以内です。

回復期B病棟 の看護職員及び看護要員の勤務数について

当病院では1日 10 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。また、身支度や食事等の身の回りのお世話をさせて頂く看護要員は1日 5 人以上勤務しています。尚、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝9時～夕方17時30分まで
看護職員1人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。
看護要員1人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。
- ・ 夕方17時30分～朝9時分まで
看護職員1人当たりの受け持ち数は 21 人以内です。
看護要員1人当たりの受け持ち数は 42 人以内です。

■ 看護職員の負担軽減及び処遇改善について

東八幡平病院では、看護職員の負担軽減及び処遇改善のため下記の項目について継続的に取り組みを行います。

1. 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

- (1) 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する責任者
事務長 田村 靖子
- (2) 看護職員の勤務状況の管理
勤務時間
・週平均 39.25
・連続勤務5日以内
・勤務状況、有給取得率、時間外業務の把握、指導
夜勤勤務
・勤務後の翌日の休日確保
・仮眠2時間を含む休憩時間の確保
- (3) 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議
管理会議（2回/月）、衛生管理委員会（1回/月）、看護、リハ、事務合同会議（2回/月）
- (4) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する計画
計画の策定、年に1回見直し、職員への周知（部署内掲示）
- (5) 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する取り組みの公開
院内に掲示、ホームページ上公開

2. 看護職員の負担軽減及び処遇の改善のための取り組み計画

(1) 多職種連携

部署	取り組み	目標達成年次
薬 剤 科	内服薬、注射薬等を病棟へ配達 持参薬調べ	実施済 (令和7年度も継続)
放 射 線 科	外来患者の誘導（放射線科から検査科へなど） 外来の骨塩定量検査結果を届ける（入院はメッセージャーが配達）	実施済 (令和7年度も継続)
検 査 科	外来・病棟へ予約検体検査の採血管等を配達 検査結果報告書、外部委託結果報告書を各部署へ配達 外来患者の採血検体を運ぶ 外来患者の誘導（検査科から放射線科へなど）	実施済 (令和7年度も継続)
リハビリテーション部	患者の送迎 患者のトイレ誘導 患者の更衣介助 リハビリ介入時間掲示	実施済 (令和7年度も継続)
医 事 課	外来患者の検査等への案内・誘導 コストなどカルテの整合性確認、管理	実施済 (令和7年度も継続)
地 域 連 携 室	紹介入院・転院等の調整	実施済（令和7年度も継続）
医療相談室	入退院支援 各種問い合わせの窓口業務	実施済 (令和7年度も継続)

(2) 勤務環境、処遇の改善

項目	取り組み	目標達成年次
妊婦・子育て中の職員 への配慮	院内託児室の運用 所定外勤務の制限、時間外勤務の制限、深夜業の制限、所定勤務時間短縮措置 育児休業に関するハラスメントの防止 子の看護・介護休暇制度	実施済 (令和7年度も継続)
看護補助者の夜間配置	夜勤帯に看護補助者1名配置	実施済（令和7年度も継続）
病棟クラーク配置	入院時・退院時書類準備、面談、カンファレンス等の必要書類準備 リハビリテーション総合実施計画書、目標設定等管理シート作成・入力確認 カンファレンス予定表作成 アウトカム評価等のデータ管理・入力 カルテ監査業務	実施済 (令和7年度も継続)
配慮した勤務表作成	明けの翌日は原則休み 早番遅番勤務配置による繁忙時間帯の業務分担配慮	実施済 (令和7年度も継続)
メッセージャー業務 （委託）	内服薬、注射薬等を病棟へ配達 薬、注射、検査、放射線、リハビリ、食事、歯科予約等各種伝票の配達 衛生材料の在庫点検、補充、発注、使用状況データ管理、資料作成	実施済 (令和7年度も継続)
メンタルサポート	院内ハラスメント窓口設置	実施済 (令和7年度も継続)

■ リハビリテーション実績について

回復期 A 病棟

入院患者の構成	平均数算出期間	令和 7 年 10 月 1 日 ～ 令和 7 年 10 月 31 日	
	① 当該病棟（回復期リハビリテーション入院医療管理料を届出する場合にあっては当該病室）の 1 日平均入院患者数	39.67 名	
	② 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態	20.87 名	
	③ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	5.54 名	
	④ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	12.35 名	
	⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷の状態	0 名	
	⑥ 股関節又は膝関節の置換術後の状態	0 名	
	⑦ 急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態	0 名	
	⑧ ②～⑦に準ずるもの	0 名	
	⑨ 小計（②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧）	39.05 名	
	入院患者の比率 ⑨／①	98.43%	
	脳血管疾患等の患者の比率 ②／①	52.6%	
	リハビリテーション実績指数		36.44
前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施		あり ・ なし	
病棟の種別（一般・療養）	病棟名	回復期リハビリテーション A 病棟	
	病床数	50 床	
病棟の面積	1421.809 平方メートル（1 床当たり面積 28.4 平方メートル）		
病室部分の面積	467.257 平方メートル（1 床当たり面積 8.46 平方メートル）		
病室に隣接する廊下幅	2.7 メートル		
疾患別リハビリテーションの届出（該当の区分に○）	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）		

回復期B病棟

入院患者の構成	平均数算出期間	令和7年10月1日～ 令和7年10月31日	
	① 当該病棟（回復期リハビリテーション入院医療管理料を届出する場合にあっては当該病室）の1日平均入院患者数	40.03名	
	② 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態	25.74名	
	③ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	7.16名	
	④ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	6.54名	
	⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷の状態	0名	
	⑥ 股関節又は膝関節の置換術後の状態	0名	
	⑦ 急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態	0名	
	⑧ ②～⑦に準ずるもの	0名	
	⑨ 小計（②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧）	39.5名	
	入院患者の比率 ⑨／①	98.67%	
	脳血管疾患等の患者の比率 ②／①	64.3%	

リハビリテーション実績指数	41.39		
前月の外来患者に対するリハビリテーション又は訪問リハビリテーション指導の実施	あり・なし		
病棟の種別（一般・療養）	病棟名	回復期リハビリテーションA病棟	
	病床数	50床	
病棟の面積	1421.809平方メートル（1床当たり面積28.4平方メートル）		
病室部分の面積	467.257平方メートル（1床当たり面積8.46平方メートル）		
病室に隣接する廊下幅	2.7メートル		
疾患別リハビリテーションの届出（該当の区分に○）	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）		

令和6年6月診療報酬改定に係るお知らせ

■ ベースアップ評価料について

患者のみなさまへ

令和6年6月から

「ベースアップ評価料」がはじまります。

産業全体で賃上げが進む中、医療現場で働く方々の賃上げを行い、人材確保に努め、良質な医療提供を続けることができるようにするための取組です。

ご理解くださいますよう、お願い致します。

「ベースアップ評価料」について

- ☑ 看護職員等の医療現場で働く方々の賃上げを実施するため、令和6年6月以降、ベースアップ評価料がスタートします。
- ☑ これにより、6月以降、患者のみなさまの診療費のご負担が上がる場合があります。
- ☑ このベースアップ評価料による診療費の上乗せ分は、医療現場で働く方々の賃上げに全て充てられます。

ご理解くださいますよう、お願い致します。



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

■ 生活習慣病管理料Ⅱへの移行について

2024(令和6)年6月1日から診療報酬が改定されました。

今回の改定では、特定疾患療養管理料の対象疾患から「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」が除かれました。

当院では、「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」が主病の患者さんにつきましては、厚生労働省の指針に基づき、個々に応じたより専門的・総合的な治療管理を行うため「生活習慣病管理料(Ⅱ)」に移行することにしました。

■対象となる患者さん

「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」が主病の患者さん

■療養計画書の作成・配付

患者さんごとに療養計画書を作成しお渡しします。

このため、初回は同意書へのサインが必要となります。

また、4ヵ月に1回以上計画書をお渡しします。

■移行時期

2024(令和6)年6月1日(土)から開始します。

この度の移行により、患者様の自己負担額が1ヶ月あたり 200 円～600円程度増えることがあります。これらは国が定める診療報酬改定に伴う変更でありますことや、昨今の各種資材などの費用増大の影響などによるものであります。ご理解をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

東八幡平病院長

■ 口腔機能管理・口腔衛生管理の開始について

～ 回復期リハビリテーション病棟へ入院される患者さんへ ～

令和6年度診療報酬の改定において、回復期医療におけるリハビリテーションと栄養管理、口腔管理を一体的に取り組み、推進することの基本方針が国から示されました。

当院では、この方針に基づき、患者さんの口腔機能管理計画を立て、歯科医師による口腔機能の評価と歯科衛生士による口腔ケアを6月から開始しました。

口腔機能管理により、「肺炎や誤嚥性肺炎の予防」や「低栄養の改善」、「リハビリテーション効果の向上」が期待できます。

作成する口腔機能管理計画書は、患者さんまたはご家族にお渡しします。

これらの診療やケアに伴い6月以降は入院費に加え、歯科の管理料・治療費などの医療費が発生する場合があります。

診療報酬の改定と基本方針の趣旨にご理解をいただきますようお願い申し上げます。

患者さんの健康状態の維持・改善に医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など多職種が連携し取り組んでまいります。

ご不明な点やご質問などございましたらお気軽にお問合せください。

東八幡平病院長

■お問合せは、

東八幡平病院 電話 0195-78-2511

事務部医事課までお願いします■