

施設基準の届出内容（令和7年2月1日）

【基本診療料】

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- 歯科外来診療医療安全対策加算2
- 歯科外来診療感染対策加算4
- 歯科診療特別対応連携加算
- 特定機能病院入院基本料
- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算1
- 医師事務作業補助体制加算2
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間配置加算
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 無菌治療室管理加算1
- 無菌治療室管理加算2
- 放射線治療病室管理加算
(治療用放射性同位元素による場合)
- 放射線治療病室管理加算
(密封小線源による場合)
- 緩和ケア診療加算
- 小児緩和ケア診療加算
- 精神科身体合併症管理加算
- 精神科リエゾンチーム加算
- 摂食障害入院医療管理加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
- 感染対策向上加算1
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 術後疼痛管理チーム加算
- 病棟薬剤業務実施加算1
- 病棟薬剤業務実施加算2
- データ提出加算
- 入退院支援加算
- 認知症ケア加算【加算2】
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算
- 排尿自立支援加算
- 地域医療体制確保加算
- 地域歯科診療支援病院入院加算
- 特定集中治療室管理料2
- ハイケアユニット入院医療管理料1
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 新生児特定集中治療室管理料2
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 小児入院医療管理料2
- 短期滞在手術等基本料1

■ ハイリスク分娩等管理加算

- ・年間分娩件数 635件（令和6年1月～令和6年12月）
- ・配置医師数 12名
- ・配置助産師数 36名

■ 医療安全対策

- 徳島大学病院歯科診療部門では患者の皆様との信頼関係に基づき、共同して安全安心の医療を行うために、以下の対策を講じています。
- 緊急時には徳島大学病院医科診療部門と連携しています。
 - 緊急時における対策として以下の機器を設置し対応しています。
自動体外式除細動器(AED)、経皮的酸素飽和度測定器、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、救急蘇生キット、低温プラズマ滅菌システム
 - 院内感染予防対策として、患者さんごとに使用器具を交換するために、医療用滅菌装置を使用し、洗浄・滅菌処理を行っています。
 - 歯科用吸引装置を設置し、診療中に発生する診療室内の飛沫粉塵の吸引を行っています。
 - その他、医療法に基づく医療安全管理体制を整えています。

■ 院内感染防止対策に関する取り組み事

- 感染対策は、院内で生ずる様々な感染症や感染の機会から患者さんを守り、職員を守るために必要不可欠です。また、感染対策は医療安全の点からも非常に重要です。そこで私たちは次のような取り組みを行っています
- 1 感染制御部は、専門的知識を持った医師・看護師・薬剤師・検査技師などにより構成されており、チームとして院内感染対策の推進に努めています。
 - 2 感染症対策及びその指導、抗生剤の適正使用の推進、感染症サーベイランス、職業感染対策などに関する業務に取り組んでいます。
 - 3 感染対策チーム(IGT)によるラウンドを実施して、現場での具体的な感染対策状況を検証し、その場で教育・指導を行なうことにより、感染対策の強化を図っています。
 - 4 院内感染対策に関する意識の向上を目的として、感染対策ニュースの発行や研修会を行っています。
 - 5 医療従事者は健康管理に留意し、自らが感染源とならないように努力しています。
 - 6 患者さんやご面会の方にも感染対策において必要な情報の提供を積極的に行い、病院全体としての感染対策に努めています。
 - 7 地域の医療施設とも連携し、地域の感染対策を推進しています。

■ 相談窓口のご案内

患者支援センターでは、病気や治療によって生じるさまざまな問題やご不満などについて、患者さん及びご家族からのご相談をお受けしています。専任の相談員(医療ソーシャルワーカー、看護師、事務職員)がご相談内容に応じて、医療安全管理担当者や医師等と連携を取りながら対応いたします。患者支援センターへお気軽にご相談ください。

■ 緩和ケアチームによる診療

「がんと診断された患者さんとそのご家族」の身体的・精神的・社会的苦痛などに対して、苦痛を緩和することを目的に適切な研修を修了した緩和ケアチーム(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士等)を組織しています。ご希望の方は緩和ケアセンターまでご相談ください。

【医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画】			
項目	現状	目標	具体的な計画
外来業務への配置拡大	メディカルクラークにかかる外来診療料への配置希望については、毎年新規配置や増員して業務追加や拡大を図ってきたが、人手不足等により全ての要望に応えられていない。	外来診療における医師の負担軽減を推進するため、外来業務（特に診察室補助）への配置拡大を継続して進めていく。 また、メディカルクラーク間の業務能力の均質化を図ることで現在は一部の診療科でしか実施していない「初診時の予診」や診察室内における「検査手順の説明」を各診療科でも実施できるようにする。	① 外来診療科への配置をキャリアアップの一環としたメディカルクラークの育成計画を構築するため、メディカルクラーク研修会にて実習を組み込んで実践に触れる機会を設ける。 ② 外来診療補助業務を初めて行う者には、先輩のメディカルクラークが必ず同行して指導を実施し、交代による業務能力の低下防止を図る。
診療科の要望調査	定期的な各診療科の希望調査を行う機会がないため、メディカルクラークの配置計画が特定の診療科に偏る恐れがある。	毎年実施される病院長ヒアリングにてメディカルクラークの人員要望があった診療科に対して、要望の詳細を直接的に聞き取りし、診療科間での不均衡にならないよう配置計画を策定する。	令和5年度の病院長ヒアリングにてメディカルクラークの配置要望をした診療科の中で、人員不足等の理由により未達成となっている診療科から配置を進める。あわせて、令和6年度病院長ヒアリングの結果や各診療科からの直接的な要望を精査し、聞き取り調査の実施や配置計画を立案していく。

【医師の勤務体制に係る取り組みについて】			
項目	現状	目標	具体的な計画
前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保	勤怠管理システムを導入、現在、試行中	勤怠管理システムにより、医師本人、管理者、事務により休息時間の取得状況を把握する	現在、試行中の勤怠管理システムを本格的に運用し、休息時間の取得状況を確認する
交替勤務制・複数主治医制の実施	一部の診療科で実施済み	全診療科で実施	医師部門WGで検討を行う
育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第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	就業規則を改正し、既に導入済み	短時間制度の活用	育児を取得した医師等へ周知を行う

令和6年度 徳島大学病院における看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画			
項目	現状	目標	具体的な計画
夜間看護補助者(看護アシスタント)の雇用・活用促進	2021年9月より看護アシスタント、同年11月から派遣会社からの派遣社員を雇用し、夜間業務の負担軽減を目指している。2022年4月より看護チームケア向上プロジェクト会議を月1〜2回行い、看護者と看護補助者がチームとして協働し、安全で質の高い看護ケアを提供することを目標としている。派遣会社とは月1回ミーティングを開催し連携に努めている。 2024年3月5日現在、看護アシスタント(医療系学生は21名、派遣労働者は18名)である。一統も含め49〜50名の募集を継続する。 医師の働き方改革により、看護職の役割拡大は重要な位置づけとなる中、看護職がより高い専門性を発揮して業務に専念し、看護チームとして協働し、看護の質の向上を目指している。	・看護補助者(看護助手・病棟クラーク・アシスタント:学生・派遣社員)との看護業務のタスク・シフト/シェアを行う。 ・看護者の長日勤の超過勤務時間の削減に繋がる。 ・夜間の患者の転倒などのインシデント件数の減少に繋がる。	雇用(看護アシスタント:学生・派遣社員)① 募集案内のチラシの掲示を継続と、看護部ホームページ等の掲載を継続する。 ② 雇用者面接・採用前オリエンテーションを実施する。 ③ 派遣会社との定期的なミーティングを開催する。 活用促進(看護助手・病棟クラーク・看護アシスタント:学生・派遣社員)① 看護職の間での業務分任を再検討する(看護助手、病棟クラークとタスク・シフト/シェアを検討する) ② 看護補助者間(病棟クラークと看護助手)のタスク・シフト/シェア、PNSマインド醸成を目的とした研修を企画・実施する。 ③ 看護補助者マニュアル4種類(①共通、②看護助手、③病棟クラーク、④看護アシスタント)の周知、活用、修正をする。 ④ 看護師と看護補助者との業務内容及び業務範囲について、年1回以上見直しを行う。
看護補助者(看護助手・病棟クラーク)の雇用促進	2024年3月5日現在、看護助手は32名、病棟クラークは18名である。各病棟内での補助者間の支援、休職時の人員補充まで至っていないため、雇用促進を継続している。	雇用が促進され定員人数を満たし、病棟内・外での応援体制が確立する。	⑤徳島大学病院看護部ホームページ等を活用し広報を行う。

業務量の調整	・看護職員の勤務時間や超過勤務時間及び有給休暇の取得状況、短時間勤務者の状況について、毎月把握している。 ・超過勤務時間は、2023年度2月までの平均7.3時間であった。 ・ベッドコントロールや部署間の応援調整については、平日の朝、病棟の管理者がミーティング(WEB)に参加、時間外・休日は宿日直師長が行っている。	・勤務状況の実態調査表を使用し、勤務始業時刻、就業時刻、超過勤務時間などの勤務時間を把握し、各部署の勤務環境の改善に取り組む。 ・PNSマインドの醸成やPNS体制の確立を目指す。	①年休取得状況や夜勤人数・回数、勤務間隔、代休などを確認する。 ②超過勤務時間の現状を把握する。 ③スタッフや看護管理者が、タイムマネジメントを行い適正な勤務時間となるよう努める。 ④各病棟の業務量を一括で把握し、業務量に応じた一時的な所属病棟以外の病棟への応援を行える体制を確立する。
多様な勤務形態の導入	・夜勤の勤務形態は交代(18時間・12時間)、3交代があり、各個人の希望や生活スタイルに合わせ選択できる。また、夜勤の補充として早出、退出勤務を8種類設定している。 ・ヘルシーワークプレイスの浸透によりいきいきと働きやすい職場環境づくりを推進している。	・日本看護協会の「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を適宜順守し、夜勤・交代制勤務の負担を軽減する。 ・職員のワークエンゲージメントの向上につとめる。	ヘルシーワークプレイスの推進①「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の周知②勤務と勤務の間隔は11時間以上とする③夜勤回数・夜勤の連続回数・連続勤務日数などの勤務編成の基準の導入④夜勤後の翌日の休日の確保⑤職務満足度調査の実施
夜勤負担の軽減	・平成31年度4月より就業規則等関連規則を整備し夜勤専従看護師制度を導入、令和6年1月より職員給与規則を一部改定し、夜勤専従手当を増額した。常勤看護師の夜勤の負担軽減を図っている。夜勤専従看護師は、月平均10名である。	夜勤専従看護師の増加に努めることにより、夜勤者数の夜勤回数を減少し、離職率の低下につなげる。	①夜勤専従看護師として勤務できる看護師を募集する。 ②夜勤専従者の就業期間は、1ヶ月を単位とし、連続で6ヶ月までとし健康面のチェックを実施する。 ③各部署の夜勤状況を毎月把握し、適切な労務管理を実施する。