

## 公立芽室病院における職員数について

## 1. 各種計画における記載

## (1) 第5期芽室町総合計画後期実施計画

## 経営の安定化

診療体制の充実を図り、収入の確保(病床稼働率向上、診療報酬改正に対する柔軟な対応)、費用の効率化(人員の適正配置、業務の省力化、診療材料費などの効率化などによる経費の節減、日常的な業務改善)を推進し、経営環境の改善に取り組みます。

## (2) 公立芽室病院経営強化プラン

病院事業を行ううえで、医療人材の確保は欠かすことのできないものです。

特に地方病院では医師・看護師をはじめ、様々な職種で人材の不足が懸念される状況にあり、地域に必要な医療展開ができないことが問題となっています。

また、医師をはじめとする働き方改革にも取り組むことが求められ、人材確保とともに職員の働き方についても時代の要請に応じていく必要があります。

看護部門は、新規採用やキャリア職員の中途採用を効果的に行い、看護師養成学校との連携を進めながら、計画的・効率的な職員配置ができるよう努めます。

医療技術部門は、将来の診療体制を見据えながら、計画的な職員採用と配置適正化を図り、安定した医療サービス提供が維持できるよう取り組みます。

特にリハビリ部門については、地域包括ケアシステムの中心医療施設としての役割を果たすため、院内及び在宅患者等に対応のため人員の拡充を図り、令和6年度には新たに言語聴覚士1名の採用を決定しました。

事務部門は、病院経営を取り巻く環境変化に柔軟に対応できるよう医事業務に精通した職員の確保に努めます。診療報酬請求及び診療情報管理についても専門知識を有する職員の確保・育成に努めますが、請求事務の省力化を図るために ICT を活用したりリモート医療事務サービスの導入等についても検討します。

医師の働き方改革にもつながる医師事務作業補助者を充実させ、医師のタスクシフトも進めます。

いずれの職種においても、人材確保は働き手の減少から年々厳しくなっていくことが想定されます。院内保育の継続や働き方改革も考慮しながら、人材確保のため処遇改善等の実施も図りながら適正人員の確保、人材の育成に努めます。

## (3) 北海道医療計画(十勝地域推進方針)

## 医療従事者の確保

地域における医療提供体制を確保する上で、多職種連携を進め、医療機器の高度化への

対応や医師の事務負担の軽減を図るなど、様々な役割が求められています。

## 2. 公立芽室病院における職員数の考え方

- (1)各種法律等を遵守すること
- (2)医療の質を確保すること
- (3)経営の安定化に資すること

## 3. 正職員数の推移

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込)	令和7年度 (見込)
108	114	112	116	121	121	126

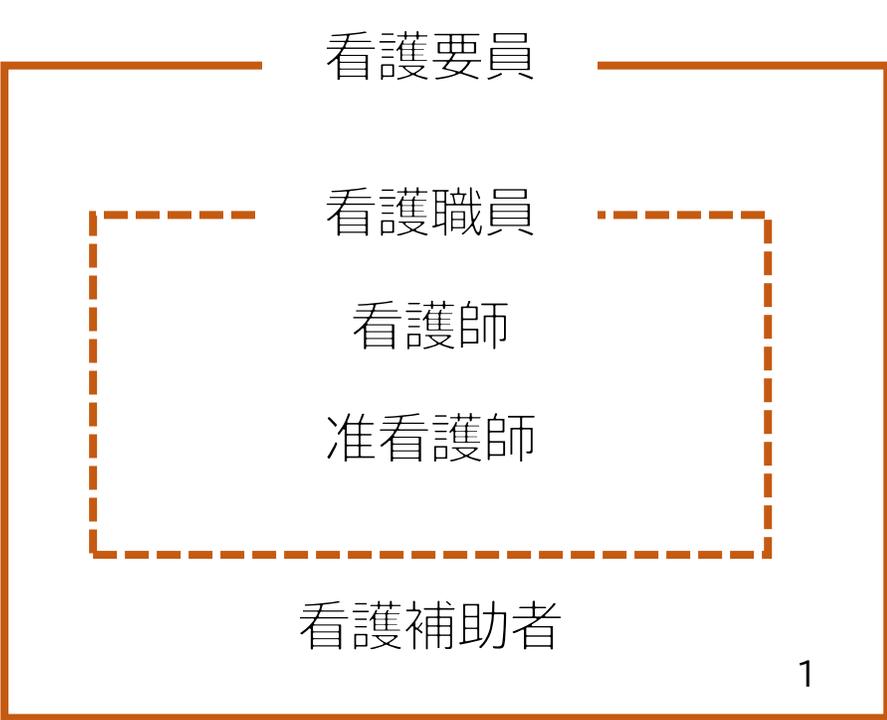
## 4. 今後の見込み

働き方改革や地域包括ケアシステムの推進などにより、全体として、職員数は増加傾向にある。条例で定める定数(135)を踏まえつつ、職員数の考え方に基づき、毎年度採用人数を精査検討していきたい。

	入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5	入院料 6
看護職員	7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
平均在院日数	16日以内	21日以内				
点数	1,688	1,644	1,569	1,462	1,451	1,404

**用語解説**  
 定められている配置基準において、「看護要員」と「看護職員」といった記載がある。全体のイメージは右の図のようになる。基準において「看護師」→「看護職員」→「看護要員」の順で範囲が広くなり、上にある入院料に規定されている「看護職員」とは「看護師」と「准看護師」のことを言い、「7割以上が看護師」との記載は、看護職員のうち7割以上が「看護師」である必要があり、「准看護師」の割合は3割未満としなければならない。さらに、この計算に「看護補助者」を含めることはできない。これらの用語の通りに配置していない場合は、基準を満たしたことになる。

また夜勤の勤務には「看護師1名以上を含む看護職員2名以上」で行う必要がある、という規定が設けられていることから、「看護師1名と看護補助者1名」でも、「准看護師2名」でも、基準を満たすことにはならない。「看護師2名」あるいは「看護師1名と准看護師1名」が最低でも求められ、この基準を満たさない日が1日でもあってはならない。



## 看護要員（看護職員及び看護補助者をいう）の配置状況（例）

急性期一般入院基本料の場合の例

【 1病棟（1看護単位）入院患者数40人で急性期一般入院料2の届出を行う場合 】

- 1勤務帯8時間、1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たり必要となる看護職員の数  
が12人以上であること。
- 当該届出区分において、月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員（看護師及  
び准看護師をいう）の数に対する実際に勤務した月平均1日当たりの看護師の比率が70%以  
上であること。
- 当該病棟が交代制の勤務形態であること。
- 夜間勤務の看護職員配置については、看護師1人を含む2人以上であること。
- 当該病棟の平均在院日数が21日以内であること。

## （1）看護職員配置の算出方法

- ① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること。  
(40人×1/10)×3=当該病棟に1日当たり12人（小数点以下切り上げ）以上の看護職員  
が勤務していること。
- ② 月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数に対する実際に勤務した月平均1  
日当たりの看護師の比率が70%を満たすこと。  
当該病棟の月平均1日当たり勤務することが必要となる看護職員の数12人の場合、  
実際に勤務する月平均1日当たりの看護師は8.4人以上であること。  
12人×70%=8.4人

## （2）看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数の算出方法

- 各病棟において、夜勤時間帯に従事した看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間  
以下であること。

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}}$$

（夜勤専従者及び夜勤16時間未満の看護職員を除く）

- ① 当該保険医療機関で夜勤時間帯を設定：16時から翌朝8時まで（16時間）
- ② 夜勤時間と従事者数：2人以上の看護職員が配置されている。  
16時～24時30分（看護師3人、計3人）  
0時～8時30分（看護師2人、准看護師1人 計3人）
- ③ 1月当たり夜勤時間帯に従事する実人員数：23人（8人+11人+4人）  

8人×72時間（夜勤を月9日）	= 576時間	(a)	} ※
11人×64時間（夜勤を月8日）	= 704時間	(b)	
4人×40時間（夜勤を月5日）	= 160時間	(c)	

 ※ 夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間（24時から24時30分）  
は申し送った従事者の夜勤時間及び夜勤帯に病棟以外で勤務した  
時間は夜勤時間には含めていない。
- ④ 月延夜勤時間数：1,440時間（(a)～(c)の合計）
- ⑤ 月平均夜勤時間数：72時間以下である。  
1,440時間 ÷ 23人 = 62.6時間（小数点2位以下切り捨て）

## 入院患者数が40名の場合の看護職員配置の算出方法を拡大したもの

- ① 各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること。  
(40人×1/10)×3=当該病棟に1日当たり12人（小数点以下切り上げ）以上の看護職員  
が勤務していること。

実際の勤務実績で必要な最低数が12名以上。しかし、翌月に入院患者数が41名となった場合、(41人×1/10)×3=12.3人であるが、小数点以下は切り上げるという規定のため、13人以上の配置が必要となる。こうした変動にも即座に対応することが必要となる。

実際の勤務実績としての配置が必要となるため、想定外の長期休暇(病気や育児、介護等様々な事情による)や急な退職等に備えておく必要がある。もし人員不足による配置基準未達が発生した場合、診療報酬が低い下位の入院料への変更が余儀なくされ、同じ患者に同じケアを行っていても診療報酬は減額されてしまうこととなり、こうした状況を招かないよう、常に必要人員とコストのバランスを考慮しつつ、適切な人員配置が求められる。

当院では、交代等を含めると、実際には基本的には1病棟24名前後の看護職員を配置している。求められる配置基準において、必要人員数の確保に加え、夜勤配置は看護師が2名以上であることの規定や夜勤に当たる看護師の月平均夜勤時間は72時間以内であることが求められるなど、様々な基準を満たすことが求められている。