

厚生労働大臣が定める掲示事項等

2024年6月1日現在

I ■一般病棟看護職員配置状況(3・4・6階病棟)

3・4・6階病棟では1日に41.1名以上の看護職員(看護師・助産師・保健師)および9.3名の看護補助者(みなし看護補助者を除く)が勤務しております。

8:30～17:00 看護職員1人当たりの受け持ち患者数は3名以内です

16:30～1:00 看護職員1人当たりの受け持ち患者数は8名以内です

0:30～9:00 看護職員1人当たりの受け持ち患者数は8名以内です

■地域包括ケア病棟看護職員配置状況(5階病棟)

5階病棟では1日に11.1名以上の看護職員(看護師・保健師)および3.1名の看護補助者(みなし看護補助者を除く)が勤務しております。

8:30～17:00 看護職員1人当たりの受け持ち患者数は6名以内です

16:30～1:00 看護職員1人当たりの受け持ち患者数は12名以内です

0:30～9:00 看護職員1人当たりの受け持ち患者数は12名以内です

II 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数I、機能評価係数II、救急補正係数及び激変緩和係数(平成24年厚生労働省告示第165号)別表第三に掲げるDPC標準病院群となっております。

III 施設基準の届出事項

1)基本診療料の施設基準に係る届出

・情報通信機器を用いた診療に係る基準 ・医療情報取得加算 ・医療DX推進体制整備加算 ・急性期一般入院料1 ・診療録管理体制加算1 ・医師事務作業補助体制加算1(25対1補助体制加算) ・25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満) ・急性期看護補助体制加算(注2のハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算) ・急性期看護補助体制加算(注3 夜間看護体制加算) ・急性期看護補助体制加算(注4 看護補助体制充実加算) ・看護職員夜間配置加算(2のイ 看護職員夜間16対1配置加算1) ・療養環境加算 ・重症者等療養環境特別加算(個室) ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算1 ・医療安全対策地域連携加算1 ・感染対策向上加算1 ・指導強化加算 ・抗菌薬適正使用体制加算 ・超急性期脳卒中加算 ・ハイリスク妊娠管理加算 ・ハイリスク分娩管理加算 ・後発医薬品使用体制加算1 ・データ提出加算2(許可病床数200床未満) ・入院時支援加算1 ・入院時支援加算2 ・認知症ケア加算【加算2】 ・せん妄・ハイリスク患者ケア加算 ・排尿自立支援加算 ・地域医療体制確保加算 ・地域包括ケア病棟入院料1 ・看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料) ・看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料)

2)特掲診療料の施設基準に係る届出

・がん性疼痛緩和指導管理料 ・がん患者指導管理料Ⅰ ・がん患者指導管理料Ⅱ ・糖尿病透析予防指導管理料 ・婦人科特定疾患治療管理料 ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料 ・一般不妊治療管理料 ・院内トリアージ実施料 ・二次性骨折予防継続管理料1 ・二次性骨折予防継続管理料2 ・二次性骨折予防継続管理料3 ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 ・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1 ・外来腫瘍化学療法診療料1 ・ニコチン依存症管理料 ・がん治療連携指導料 ・外来排尿自立指導料 ・薬剤管理指導料 ・検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 ・医療機器安全管理料1 ・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定 ・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合) ・BRCA1/2 遺伝子検査 ・HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) ・検体検査管理加算(Ⅱ) ・神経学的検査 ・コンタクトレンズ検査料1 ・小児食物アレルギー負荷検査 ・画像診断管理加算2 ・CT撮影及びMRI撮影 ・冠動脈CT撮影加算 ・小児鎮静下MRI撮影加算 ・外来化学療法加算1 ・無菌製剤処理科 ・脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) ・運動器リハビリテーション料(Ⅰ) ・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) ・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ) ・がん患者リハビリテーション料 ・人工臓器 ・導入期加算1 ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算 ・骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。) ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ・体外衝撃波膵石破碎術 ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 ・膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外) ・埋没陰茎手術及び陰囊水腫手術(鼠径部切開によるもの) ・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道) ・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造) ・輸血管理料Ⅱ ・輸血適正使用加算 ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ・麻酔管理料(Ⅰ) ・保険医療機関間の連携による病理診断 ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 ・保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 ・地域連携診療計画加算 ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2 ・生活習慣病管理料(Ⅱ) ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) ・入院ベースアップ評価料86 ・看護職員処遇改善評価料73

3)入院時食事療養の届出事項

入院時食事療養(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(朝食7時30分、昼食12時、夕食18時)、適温で提供しています。各病棟には談話室兼食堂を設置しております。

IV 明細書の発行状況に関する事項

一部負担金等の内訳に係る診療報酬点数算定項目、薬剤名又は特定保険医療材料名が分かる明細書を発行しております。発行手数料は無料です。診療費支払機にてお支払いの場合は、診療費支払機にて発行いたします。窓口にてお支払いの場合は、窓口にてお渡しいたします。

V 保険外負担に関する事項

法令の規定に基づかず、患者さんから費用の支払を受けている個々の「サービス」又は「物」について、その項目とそれに要する実費については、別紙掲示をご参照ください。なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切行っておりません。

VI 入院時食事代(1食につき)

- A 一般の方:490円
- B 小児慢性特定疾病児童等又は指定特定医療を受ける指定難病患者でC・Dに非該当:280円
- C 住民税非課税世帯(Dを除く)(過去1年間で90日までの入院):230円
- 住民税非課税世帯(Dを除く)(過去1年間で90日を超える入院):180円
- D Cのうち、所得が一定基準に満たない方等:110円

※C・Dの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「標準負担額減額認定証」の提示が必要です。

VII 入院期間が180日を超える入院

患者さんの状態によっては、急性期一般入院料1の基本点数の100分の15に相当する金額を実費負担していただきます。1日につき2,783円

VIII 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの

前立腺特異抗原(PSA)検査 1回につき3,344円

IX その他

■医師・看護師等の業務負担軽減について

当院では、新規雇用時や長期雇用推進を目指し、医師・看護師・その他医療従事者の業務負担軽減を図るため、多様な勤務形態の確保・長時間勤務の制限・多職種での業務協業・育休/介護休暇取得などの福利厚生の実現に努めております。業務レベルの高い職員確保のためには、医療従事者とは言え、働きやすい職場環境づくりが必要と考えています。

■敷地内禁煙について

安全で快適な療養環境の提供のため、当院の敷地内(建物、駐車場)は全面禁煙となっております。

■地域連携室について

当院では他医療機関との連携(紹介状の受け渡しや、連絡業務等)のため、地域医療連携室を配置しています。

■セカンドオピニオンについて

他院でのセカンドオピニオンを希望される方は、紹介状(診療情報提供書)を作成いたしますので、診療時に主治医にお申し出ください。 ※セカンドオピニオンとは、最善の治療法を患者さん自身が選択するため、主治医以外の医師に第二の意見を聞く場となります。転医・転院を前提としておりませんのでご注意ください。

■がん地域連携について

がん地域医療連携において、当院では、胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん・肝がん・前立腺がんについて福井大学医学部附属病院・福井県立病院・福井赤十字病院・福井県済生会病院・国立病院機構 敦賀医療センターと連携し治療を行っております。 ※がんの種類に応じて連携先は異なります。

■脳卒中地域連携について

当院では脳卒中地域連携診療計画書を作成し、急性期から在宅療養まで切れ目のない医療を受けられるよう、他医療機関と連携を行っております。

■安全管理部門について

適切で安全な医療の提供のため、安全管理部門を組織しており、医療安全管理者、医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者及び専従の院内感染管理者を配置しております。

■禁煙治療について

保険適用の禁煙外来を設置しております。完全予約制となりますので、希望される方は内科外来にてご相談ください。

■高度医療機器の導入について

リアル3DマンモグラフィやESWL(体外衝撃波膵石/腎・尿管結石破碎装置)を導入し、より精細な画像による乳癌の診断や身体侵襲が少ない結石の治療に努めております。また、医学的に有用とされるその他の高度医療の導入を検討してまいります。