

当院における看護職員の勤務体制について

当院では厚生労働大臣が定める基準による看護を行う保険医療機関で、近畿厚生（支）局長より「急性期一般入院料4」・「療養病棟入院基本料1」の承認を受けております。
看護職員等の配置については、下記のとおりです。

1.急性期一般入院料4 <1病棟・2病棟>

常時、入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上の看護職員を配置

2.療養病棟入院基本料1 <3病棟>

常時、入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の看護職員（内・2割委譲が看護師）・入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の看護補助者を配置

3.各病棟看護職員の時間帯毎の配置人数

1病棟 管理責任者：加藤、病棟診療責任者：前田、病棟専任薬剤師：植、退院支援担当：西森

1日に14人以上の看護職員が勤務しており、時間帯毎の基本的配置は次のとおりです。

●朝8時30分～夕方17時15分

看護職員1人あたりの

受け持ちは7人以内

●夕方17時15分～深夜0時

看護職員1人あたりの

受け持ちは19人以内

●深夜0時～朝8時30分

看護職員1人あたりの

受け持ちは19人以内

2病棟 管理責任者：石井、病棟診療責任者：澤田、病棟専任薬剤師：植村、退院支援担当：西

1日に17人以上の看護職員が勤務しており、時間帯毎の基本的配置は次のとおりです。

●朝8時30分～夕方17時15分

看護職員1人あたりの

受け持ちは7人以内

●夕方17時15分～深夜0時

看護職員1人あたりの

受け持ちは10人以内

●深夜0時～朝8時30分

看護職員1人あたりの

受け持ちは10人以内

3病棟 管理責任者：林、病棟診療責任者：藤野、病棟専任薬剤師：田村、退院支援担当：徳永
1日に5人以上の看護要員が勤務しており、時間帯毎の基本的配置は次のとおりです。

●朝8時30分～夕方17時15分

看護要員1人あたりの

受け持ちは10人以内

●夕方17時15分～深夜0時

看護要員1人あたりの

受け持ちは31人以内

●深夜0時～朝8時30分

看護要員1人あたりの

受け持ちは31人以内

※上記の人数はご入院されている患者さんの数によって異なることがあります。

従業員以外の者による看護（付添看護）に関する事項

当院では、患者さんのご負担による付添看護は不要です。ご家族の片で付添を希望される場合は院内付添基準がありますので、主治医又は病棟師長にご相談ください。

給食に関する事項

当院は、厚生労働大臣の定める入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）に関する基準の適合病院であり、近畿厚生局長に届出を行い、食事の質向上に努めております。入院患者の皆さんに提供するお食事は、その病状に応じて石及び管理栄養士が管理にあたり、配膳については適時（夕食：18時）行い、また適温での提供を行っております。

入院費療養について

当院は、入院医療費の算出方法に関し、出来高方式（診療行為ごとに医療費を算出する方法）になっております。但し、入院目的及び診療内容により、包括方式（診療行為の一部が入院料に含まれる方法）になる場合もございます。

手術に関する事項

特掲診療の施設基準に係る届出術式実施件数は以下の通りです。

(対象期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)

頭蓋内腫瘍摘出術等	0件	上顎骨悪性腫瘍手術	0件
黄斑下手術等	0件	パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0件
鼓室形成手術等	0件	母指化手術等	0件
肺悪性腫瘍手術等	0件	食道切除再建術等	0件
靭帯断裂形成手術等	0件	同種死体腎移植等	0件
水頭症手術等	0件	人工関節置換術	0件
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0件	ペースメーカー移植及び	
尿道形成手術等	0件	ペースメーカー交換術（電池交換含む）	0件
角膜移植術	0件	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用	
肝切除術等	0件	しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	0件
子宮付属悪性腫瘍手術等	0件	経皮的冠動脈形成術	0件
上顎骨形成術等	0件	経皮的冠動脈粥腫切除術及び	
		経皮的冠動脈ステント留置術	0件

個別の診療報酬算定項目が分かる明細書の発行について

当院は、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書発行の際に、個別の診療報酬算定項目が分かる「明細書」を無料で発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称は記載されますので、その点ご理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、1階受付にその旨お申し出ください。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても明細書を無料で発行することと致しました。

相談窓口のご案内

①診療・治療に関する相談（医療安全管理者配置）

②入院・転院・退院に関する相談

③介護保険や在宅医療についての相談

④診療費に関する相談

⑤個人情報保護に関する相談

当院は、疾患に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、患者さんからさまざまなご相談・ご意見を承り、適切な支援を行う体制を確保し、医療サービス・安全対策の更なる向上を図ります。

ご相談がございましたら1階受付「患者さん相談窓口」までお越しください。

担当部署

①・②・③医療介護サービスセンター

④管理課

⑤経営管理部

※相談内容により患者さんが不利益を受けることは
ございません

相談時間

午前8 時30 分～午後5 時15 分（月～土曜日）

※年末年始、日・祝日は除く

※相談などにより当院が知り得た個人情報はその目的に使用することはなく適切に保護いたします。

院内感染対策について

当院は、院内感染症の発生を未然に予防することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療施設全体として対策に取り組んでいます。

※感染予防委員会（ICC）

院内感染の予防及び対策並びに感染性廃棄物の適性処理を図るため、各部門を代表する職員により構成され、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、全ての職員に対する組織的な対応方針の支持や教育等を行う。

※感染対策チーム（ICT）

院内における感染制御活動全般について実働的組織として、感染予防委員会のメンバーから構成されるチームである。チームの活動は、院内感染の日常的発生状況の把握、予納対策の提言・指導、アウトブレイク発生時の早期特定及び制圧に関する提言・指導、衛生物の感受性パターンを確認し、抗菌薬の適性使用に活用する。

後発医薬品について

当院は、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでおります。ご不明な点がございましたら、主治医にお尋ねください。

※後発医薬品とは、新薬の特許が切れたあとに販売される新薬と有効成分が同じ安価なお薬のことです。

※医薬品の供給状況により投与薬剤が変更になる場合は、治療計画の見直しを行い適切に対応し説明いたします。

医療安全対策について

当院は、組織的な医療安全対策を実施し、医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる体制を整えています。ご希望の方は1 階受付「患者さん窓口」までお申し出ください。

下肢末梢動脈疾患指導管理加算について

院では循環器内科・皮膚科・血管外科を標榜しており、各診療科と連携して診療を行っている専門的な治療体制を有している医療機関です。

一般名処方について

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（一般的な名称により処方箋を発行すること※）を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

※一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せんに記載することです。

<従来の記載>

〇〇〇錠60 mg 「メーカー名」 3 錠 毎食後 7 日分

<新たな一般名での記載>

【般】△△△錠60 mg 3 錠 毎食後 7 日分

バイオ後続品使用体制加算について

当院では、患者さんの経済的な負担軽減や医療保険財政の改善を図るためバイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進に取り組んでいます。

ご不明な点などがございましたら、1 階受付又は薬剤師にお尋ねください。

栄養サポートチーム加算について

当院では、患者さんに最適な栄養管理を提供するために医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士などの専門知識を有するメンバーで構成する栄養サポートチームが毎週月曜日にカンファレンスと回診を行い、主治医と連携して栄養をサポートしています。

長期収載品の選定療養について

1. 選定療養とは？

2024 年10 月から導入される国の制度で、患者さんが「後発医薬品でなく先発品（長期収載品）を使いたい」と希望した場合、両者の差額の4 分の1 を患者さん自身が負担する仕組みです。選定療養の対象となる長期収載品は、一部の条件を満たす先発医薬品です。

2. 選定療養の対象となる長期収載品の条件

- ・後発品が初めて薬価基準に収載されてから5 年を経過したもの（バイオ医薬品を除く）。
- ・後発医薬品が初めて薬価基準に収載されてから5 年を経過しないもので、後発品置換え率が50%以上（バイオ医薬品を除く）。

*対象外：後発品登場から5 年を経過していても「後発品置換え率が極めて低い長期収載品」

当院で先発品しか採用が無い場合

3. 選定療養の適用条件

患者さんに対し「長期収載品の処方等・調剤に関する十分な情報提供」がなされ、医療機関・薬局との関係で「患者の自由な選択と同意」があった場合に限られます。

長期収載品を処方等・調剤することに「医療上必要があると認められる」際に該当しない場合もあります。

医療 DX 推進体制加算・医療情報取得加算について

当院は、オンライン資格確認を実施し、医療 DX 推進体制の整備に努め、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用し診療を行っております。

勤務医（医師）の負担軽減に関する取り組み

当院では、医師・看護師の負担軽減および、安心して安全に医療を提供するために、役割分担や処遇改善のため、多職種からなる「病院勤務医の負担軽減に係る業務分担促進会議」を中心に、下記の項目について取り組みを行っております。

① タスクシフティングの推進

- ・ 特定行為研修修了者の推進及び活用
- ・ 看護師による初診時予診・静脈採血・入院説明・検査説明の実施
- ・ 診療放射線技師・臨床検査技師による検査説明の実施
- ・ 薬剤師による服薬指導、持参薬処方への代行入力
- ・ 管理栄養士による食事・栄養に関する代行入力・
- ・ 医師事務作業補助者の増員

② 労働時間管理の適正化

- ・ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の継続
- ・ 時間外及び休日労働時間は年間 960 時間以内・
- ・ 時間外及び休日労働時間が月 80 時間を超える医師へ産業医による面接指導の実施
- ・ フレックス制度を導入し時間外勤務の削減

③ 子育ても両立できる柔軟な勤務環境

- ・ 育児短時間制度を小学校入学までに延長
- ・ 短時間正規雇用医師の採用