

西予市立西予市民病院

所在地 : 愛媛県西予市宇和町永長147番地1

病床数 : 一般病床92床、療養病床43床、感染症病床2床、地域包括ケア病床17床

開設者 : 西予市長 管家 一夫

管理者 : 院長 菊池 良夫

◇診療日及び診療時間

診療日 : 月曜日～金曜日

ただし、祝日、年末年始（12/29～1/3）を除く。

診療時間

午前診療 / 8時30分～12時00分

午後診療 / 14時00分～17時15分

◇ 厚生労働省告示に基づく、「厚生労働大臣が定める掲示事項」は、下記のとおりです。

1. 入院基本料について

●一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4 ・地域包括ケア入院医療管理料2

当病棟では、1日に23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。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

1 病棟

- ・ 朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は4人以内です。
- ・ 夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は12人以内です。
- ・ 深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は18人以内です。

2 病棟

- ・ 朝8時30分から夕方16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。
- ・ 夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は12人以内です。
- ・ 深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は17人以内です。

●療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1（3病棟 休棟中）

2. 四国厚生支局長への届出事項について

当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を厚生労働省四国厚生支局長に行っています。

- ・ 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料4
- ・ 療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1
- ・ 診療録管理体制加算3
- ・ 医師事務作業補助体制加算1 50対1
- ・ 急性期看護補助体制加算 25対1（看護補助者5割以上）
- ・ 急性期看護補助体制充実加算1
- ・ 夜間100対1急性期看護補助体制加算
- ・ 夜間看護体制加算
- ・ 療養環境加算
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 療養病棟療養環境加算1
- ・ 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2
- ・ 連携強化加算
- ・ サーベイランス強化加算
- ・ データ提出加算1
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）
- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ 糖尿病透析予防指導管理料
- ・ ニコチン依存症管理料
- ・ がん治療連携指導料
- ・ 排尿自立支援加算
- ・ 外来排尿自立指導料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 電子的診療情報評価料
- ・ 検査・画像情報提供加算
- ・ 医療機器安全管理料1
- ・ 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
- ・ 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
（医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術）
- ・ 検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・ 検体検査管理加算（Ⅱ）
- ・ ヘッドアップティルト試験
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 外来化学療法加算2
- ・ 無菌製剤処置料
- ・ 脳血管疾患等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）
- ・ 人工腎臓
- ・ 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
- ・ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・ 膀胱水圧拡張術
- ・ 輸血管理料Ⅱ
- ・ 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
- ・ 特別の療養環境の提供の実施報告書
- ・ 180日を超える入院の実施報告書
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 椎間板内酵素注入療法
- ・ 輸血適正使用加算
- ・ 小児運動器疾患指導管理料
- ・ 地域包括ケア入院医療管理料2
- ・ 看護職員配置加算
- ・ 看護補助体制充実加算1
- ・ 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
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料2
- ・ 内視鏡的小腸ポリープ切除術
- ・ 在宅療養支援病院1(2)
- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ・ 看護職員処遇改善評価料
- ・ BRCA1/2遺伝子検査（血液を検体とするもの）
- ・ がん患者指導管理料二
- ・ 入院ベースアップ評価料
- ・ 協力対象施設入所者入院加算
- ・ 遠隔画像診断
- ・ 機能強化加算
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・ CE・小型ボンベ
- ・ 救急外来医学管理料2及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算
- ・ 救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算
- ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算2
- ・ 腎代替療法診療対体制充実加算
- ・ 注2に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算

3. 入院時の食事について

当院は、入院時食事療養（Ⅰ）、入院時生活療養（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（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。

4. 医療安全管理に関する取組みについて

当院では、医療安全管理部門を設置し、組織的な医療安全対策を実施しています。医療安全管理委員会と連携し、医療安全対策に係る取り組みの評価等を行ない業務改善につなげています。

医療安全対策加算1及び医療安全対策加算2を算定する他の保険医療機関と連携し、年1回程度当該加算に連携している保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価をおこない、また評価を受け業務の改善に努めています。患者相談窓口を設置し、当院での受診、医療安全、支援についてのご相談を医療安全管理者等がお受けしていますので、お気軽にご相談下さい。

5. 院内感染防止対策に関する取組事項について

（1）院内感染対策組織

感染対策に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなど、院内感染対策活動の中核的な役割を担うために、「感染防止対策委員会（ICC）」を設置しています。さらに、実働部隊として「感染制御チーム（ICT）」を設置し、週1回のラウンドを行い、抗菌薬の適正使用の指導や感染問題に迅速に対応しています。

(2) 院内感染対策に関する職員研修

全職員を対象とした感染対策に関する研修会を年2回以上開催しています。

また、各部署に感染対策マニュアルを配備し、感染防止のための基本的な考え方や具体的な方法について、全職員へ周知を行っています。

(3) 感染症発生状況報告

薬剤耐性菌や院内感染上問題となる細菌の検出状況を週報として各職員に知らせ注意喚起します。感染制御チームで発生状況を把握し、必要に応じ感染対策の周知や指導を行います。

(4) 院内感染発生時の対応

院内感染が疑われる事例が発生した場合には、感染制御チームが速やかに現状の確認、疫学的調査、感染対策の徹底などを行い、感染拡大を防止します。必要に応じて感染対策委員会を招集し、各種の報告や連絡を行います。

また、届出義務のある感染症患者が発生した場合は、法律に準じて行政機関に報告します。

(5) 患者さんへの情報提供

感染症の流行がみられる場合には、ポスター等の掲示物で広く院内に情報提供を行います。合わせて感染防止の意義及び手洗い・マスクの着用などについて、理解と協力をお願いします。

(6) 感染対策に関して地元医師会や基幹病院と連携体制を構築し、定期的に必要な情報提供や助言を受け、院内感染対策の向上に努めます。

(7) 新興感染症の発生時に自治体の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する「第一種協定指定医療機関」に指定されています。

6. 栄養サポートチームの取組みについて

当院では、栄養管理に係る専門的知識を有した多種職からなる「栄養サポートチーム」を設置し、栄養障害の状態にある方や、栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる方に対し、生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症予防に努めるため、チームによる診療を行っています。

7. 入退院支援に関する取組みについて

当院では、退院支援担当者を配置し、入院早期より退院困難な要因を有する者を抽出し、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援および退院後の療養環境の調整を行っています。

8. 診療録の管理体制について

当院では、適切な診療記録の保管および管理を行っています。患者さんからのご要望に応じて、診療情報の開示、提供を行っています。

診療記録の開示等の詳細につきましては、医事係までお気軽にお問い合わせください。

9. 院内トリアージの実施について

当院では、診察前に専門知識を有した看護師が症状をうかがい、患者さんの緊急度・重症度を判断し、より早期にケアを要する方から優先して診療を行う「院内トリアージ」を実施しています。院内トリアージの実施基準は以下のとおりです。

- 受付 → ● 問診 → ● 院内トリアージ
- 超緊急（至急もしくは10分以内に診察） 緊急（30分以内に診察）
- 非緊急（60分以内に診察）

受付後10分以内にトリアージを開始し、待ち時間に応じて15分以内に再度トリアージを行い、状態の変化を判断します。

10. 療養環境の提供について

当院は、療養環境加算の届出を行っており、一般病棟の1床当たり病床面積は8.3㎡です。

療養病棟については、療養病棟療養環境加算1を届出しており、長期にわたる療養を行うにつき十分な設備を整備しています。

（1）重症者等療養環境の提供について

当院は、重症者等の容態が常時監視できる設備を整備し、随時適切な看護及び介助を行える体制を整えています。重症者等療養環境加算の対象となる部屋は下記のとおりです。

個室（3床）： 116号室、117号室、202号室

(2) 特別療養環境の提供について（差額室料）

当院では、特別室・個室・2人部屋での入院療養を希望される場合、下記の差額室料をいただいています。

区分	病床数	使用料（1日）	病室	設備
特別室（特室）	1	11,000円	100号室	応接セット、キッチン、バス、トイレ、テレビ（無料）、冷蔵庫（有料）
A室（個室）	9	5,500円	104号室、105号室、109号室 210号室、215号室、216号室 310号室、315号室、316号室	応接セット、シャワー、トイレ、テレビ（有料）、冷蔵庫（有料）
B室（個室）	21	4,400円	102号室、103号室、114号室 115号室、119号室、120号室 121号室、123号室、124号室 203号室、204号室、205号室 217号室、218号室、220号室 303号室、304号室、305号室 302号室、317号室、318号室	応接セット、トイレ、テレビ（有料）、冷蔵庫（有料）
C室（2人部屋）	6	2,200円	118号室、219号室、314号室	トイレ、テレビ（有料）、冷蔵庫（有料）

11. 入院期間が180日を超える場合の特別徴収料金について

同じ症状による通算入院期間（他の保険医療機関での入院期間を含む。）が180日を超えた場合、長期入院に係る保険外併用療養費として、別に料金をいただく場合があります。

当院の料金は以下のとおりです。

一般病棟入院基本料急性期一般入院料4

1日につき2,640円

12. 明細書の発行体制について

当院では、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、個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しています。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しています。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

13. 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目等について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

おむつ代（1枚につき）	42円～130円	診察券再発行料	200円
各種証明書代	308円～5,500円	冷蔵庫使用料（1日につき）	30円
在宅医療に係る交通費	300円～500円	インフルエンザ予防接種	5,100円
コピー代（1枚につき）	20円	肺炎球菌ワクチン接種	8,300円
画像コピー代（1枚につき）	500円	新型コロナワクチン予防接種	15,300円

・ 患者様をご入院中に必要とされる「寝巻類、タオル類、日用品」等のアメニティのレンタルを専門業者により導入させていただいております。

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認められていません。

14. 敷地内禁煙について

当院では、健康増進法に基づき「敷地内全面禁煙」となっています。

ご理解とご協力をお願いいたします。

また、当院では禁煙治療を行っています。一定の基準を満たせば、健康保険を用いた禁煙治療が可能ですので、お気軽にご相談ください。

15. 施設基準に係る手術件数について

(令和7年4月～令和8年3月)

(1) 区分1に分類される手術

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	0件	エ	肺悪性腫瘍手術等	0件
イ	黄斑下手術等	0件	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0件
ウ	鼓室形成手術等	0件			

(2) 区分2に分類される手術

ア	靭帯断裂形成手術等	2件	オ	角膜移植術	0件
イ	水頭症手術等	0件	カ	肝切除術等	0件
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0件	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0件
エ	尿道形成手術等	0件			

(3) 区分3に分類される手術

ア	上顎骨形成術等	0件	オ	内反足手術等	0件
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0件	カ	食道切除再建術等	0件
ウ	バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0件	キ	同種死体腎移植術等	0件
エ	母指化手術等	0件			

(4) 区分4に分類される手術

	腹腔鏡下胆嚢摘出術	0件		腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	0件
	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	0件		腹腔鏡下胃・十二指腸潰瘍穿孔縫合術	0件
	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	0件			

(5) その他の区分

ア	人工関節置換術	25件	エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術等	0件
イ	乳児外科施設基準対象手術	0件	オ	経皮的冠動脈形成術等	0件
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	0件			

16. 一般名処方加算・後発医薬品使用体制加算

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。

- ・ 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。
- ・ 後発医薬品のある医薬品について、特定の商品名ではなく薬剤の成分をもとにした一般名処方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。
- ・ 一般名処方について、ご不明な点がございましたら、主治医又は薬剤師にお尋ね下さい。

17. 地域包括ケア病床について

当院では、第2病棟の一部を地域包括ケア病床とし、急性期治療を終了し、症状が改善した患者様・すぐに在宅や施設へ退院するには不安のある患者様に対し、在宅復帰に向けて医療管理・診療・看護・リハビリテーションを行うことを目的とした病床です。

入院された患者様には、在宅復帰をスムーズに行うために「在宅復帰支援計画」に基づいて、主治医、看護師、療法士、在宅復帰支援担当者等が協力して、効率的に患者様のリハビリテーションや在宅支援（相談・準備等）を行ってまいります。

詳細につきましては、病棟看護師長又は地域連携室にお尋ね下さい。

18. 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項

当院では、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善を図るため、下記の項目について取組を行っています。

- ・ 医療関係職種等の役割分担の実施
- ・ 医師事務作業補助者の配置
- ・ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ・ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ・ 複数主治医制の実施
- ・ 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

19. 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する取組事項

当院では、看護職員の負担軽減及び処遇改善を図るため、下記の項目について取組を行っています。

- ・ 医療関係職種等の役割分担の実施
- ・ 介護福祉士・看護補助者の配置
- ・ 短時間正規雇用の看護職員の活用
- ・ 妊娠、子育て中、介護中の看護職員に対する配慮
- ・ 夜勤負担の軽減
- ・ 看護師処遇改善手当

20. 長期収載品にかかる選定療養費について

後発医薬品の上市後5年以上経過した長期収載品（準先発医薬品を含む）、又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品（準先発医薬品を含む）において患者様が希望した際に選定療養費として、後発医薬品の最高価格帯との価格差の2分の1の自己負担が発生します。

医療上の必要性により医師の銘柄名処方（後発医薬品への変更不可）をした場合や後発医薬品を提供することが困難な場合、バイオ医薬品については選定療養費の対象外となります。

21. 長期処方・リフィル処方せんについて

当院では患者さんの状態に応じ、いずれの対応も可能です。

- ・ 28日以上長期処方
- ・ リフィル処方せんを発行

※なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは病状に応じて担当医が判断します。

22. リフィル処方せんとは

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんです。

診察・リフィル処方せん発行 → (原則4日以内) → 調剤(1回目)
→ 調剤(2回目) → 調剤(3回目)

同一保険薬局で継続して調剤を受けることができない場合は、前回調剤された薬局にもご相談ください。

リフィル処方せんの留意事項

- (1) 医師が患者の病状を踏まえ、個別に投与期間を判断します。(最大3回まで)
- (2) 投薬量に限度が定められている医薬品及び貼付剤(一部除く)はリフィル処方できません。
- (3) 薬剤師から、体調や服薬状況の確認のため、同一の保険薬局で調剤を受けることを勧める説明をすることがあります。
- (4) 薬剤師から、次回の調剤予定の確認、予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により状況確認することがあります。

また、患者が他の薬局において調剤を受ける場合は、当該薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供することがあります。

- (5) 患者の体調変化を考慮し、リフィル処方せんの有効期限内であっても薬剤師は調剤を行わず患者に受診を勧め、処方医へ情報提供することがあります。

23. 医療情報の活用について

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。