

添付書類（構造設備及び体制）

医療法第42条の2第1項第5号の要件に該当する旨を説明する書類

社会医療法人 慈生会

申請者名： 理事長 鮫島 秀弥

住 所： 鹿児島県枕崎市白沢北町191番地

以下のとおり相違ありません。

施設名	ウエルフェア九州病院
施設の所在地	鹿児島県枕崎市白沢北町191番地
管轄保健所名	加世田保健所

1 診療科目

科 目	精神科	心療内科				

2 許可病床数

一 般		療 養		結 核		精 神		感 染 症		合 計	
室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床
						56	175			56	175

3 構造設備

(1) 総括表（該当する業務の区分及び所有する施設・設備等の口にてチェックすること。）

業務の区分	施 設	設 備 等
<input type="checkbox"/> 救急医療	<input checked="" type="checkbox"/> 集中治療室	<input type="checkbox"/> 分娩監視装置
<input checked="" type="checkbox"/> 精神科救急医療	<input type="checkbox"/> 母体胎児集中治療管理室	<input type="checkbox"/> 新生児用呼吸循環監視装置
<input type="checkbox"/> 災害医療	<input type="checkbox"/> 新生児集中治療管理室	<input checked="" type="checkbox"/> 超音波診断装置
<input type="checkbox"/> へき地医療	<input checked="" type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input checked="" type="checkbox"/> 処置室	<input type="checkbox"/> 新生児用人工換気装置
<input type="checkbox"/> 病院	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input checked="" type="checkbox"/> エックス線診療室	<input checked="" type="checkbox"/> 微量輸液装置 <input type="checkbox"/> 保育器
<input type="checkbox"/> へき地診療所	<input checked="" type="checkbox"/> 調剤所 <input checked="" type="checkbox"/> 保護室 <input checked="" type="checkbox"/> 面会室	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 携帯用医療機器
<input type="checkbox"/> 周産期医療	<input checked="" type="checkbox"/> 専用病床（10床）	<input checked="" type="checkbox"/> 食料 <input checked="" type="checkbox"/> 飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品
<input type="checkbox"/> 小児救急医療	<input checked="" type="checkbox"/> 優先的に使用される病床	<input checked="" type="checkbox"/> 自家発電装置
	<input checked="" type="checkbox"/> 備蓄倉庫	<input type="checkbox"/> トリアージタッグ
	<input type="checkbox"/> ヘリポート（ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 近接地）	<input type="checkbox"/> 救急用自動車
	<input type="checkbox"/> 医師住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師住宅	<input checked="" type="checkbox"/> 広域災害・救急医療情報システム

#### 4 職種別従業員数

人員	職種	医師	歯科医師	薬剤師	診療放射線技師	歯科技工士	臨床検査技師	歯科衛生士	看護師	助産師	栄養士	理学療法士	作業療法士	臨床工学技士	事務職員	調理師	その他	計
定員		5		2	1				42		1							51
実人員		9		3	1				67		3	2	6		12	5	65	173
内特殊関係者		6							1						1		3	11

#### 5 勤務体制

	体制	昼間 (15時現在)		夜間 (3時現在)		休日 (15時現在)	
		専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任
医師	病院内	8	0	1	0	1	0
	オンコール	0	0	1	0	0	0
内 精神科医 (再掲)	病院内	6	0	0	0	1	0
	オンコール	0	0	1	0	0	0
内 小児科医 (再掲)	病院内						
	オンコール						
内 産婦人科医 (再掲)	病院内						
	オンコール						
薬剤師	病院内	2	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
診療放射線技師	病院内	1	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
臨床検査技師	病院内						
	オンコール						
看護師	病院内	16	0	8	0	11	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
合計	病院内	27	0	9	0	12	0
	オンコール	0	0	4	0	3	0
内 救急医療 (再掲) (精神科救急医療含む)	病院内	27	0	9	0	12	0
	オンコール	0	0	4	0	3	0
内 周産期医療 (再掲)	病院内						
	オンコール						
内 小児救急医療 (再掲)	病院内						
	オンコール						

#### 6 その他の体制

##### (1) 精神科救急医療の場合のみ

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第5条の2第1号に基づく都道府県知事の指定の有無 (有・無)
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第5条の2第3号に基づく常時勤務する指定医の人数 (7人)

##### (2) 災害医療の場合のみ

- ・災害派遣医療チーム (DMAT) の有無 (有・無)

添付書類 1-3 (精神科救急医療)

医療法第42条の2第1項第5号の要件に該当する旨を説明する書類

社会医療法人 慈生会  
 申請者名： 理事長 鮫島 秀弥

住 所： 鹿児島県枕崎市白沢北町 191 番地

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	ウエルフェア九州病院
病院の所在地	鹿児島県枕崎市白沢北町 191 番地
管轄保健所名	加世田保健所

[時間外等診療件数]

区 分	初 診 料 (A)	再 診 料 (B)	内 電話等による 再診料 (C)	合 計 (A+B+C)
時間外加算の算定件数	25件	85件	5件	① 105件
休日加算の算定件数	6件	39件	3件	② 42件
深夜加算の算定件数	4件	22件	2件	③ 24件
時間外加算の特例の算定件数	0件	0件	0件	④ 0件
時間外等診療件数 (①+②+③+④)				⑤ 171 件

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した3会計年度における時間外等診療件数を記載すること。

添付資料

- 時間外等診療件数明細表
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年法律第123号) 第33条の4の規定に基づく応急入院指定病院である旨を証明する書類 (指定書等の写し) を添付すること。

[精神科救急医療圏]

精神科救急医療圏名	人 口
精神科南薩ブロック医療圏	統計表名：鹿児島県推計人口及び人口動態 (市町村別) 令和5年3月1日現在 ⑥ 192,226人
人口1万人対時間外等診療件数 (⑤/⑥)×10,000	
8.90人	

(記載上の注意事項)

- 直近に公表された国勢調査又は人口推計年報 (総務省統計局) による都道府県又は市区町村別の人口総数の合計数を記載すること。

時間外等診療件数明細表

(自 平成 4年 3月 1日 至 令和 5年 2月28日)

区 分	初 診 料 (A)	再 診 料 (B)	内 電話等に よる再診 (C)	合 計 (A+B-C)
時間外加算の算定件数	10件	32件	1件	41件
休日加算の算定件数	0件	10件	0件	10件
深夜加算の算定件数	0件	5件	0件	5件
時間外加算の特例の算定件数	0件	0件	0件	0件

(自 令和 3年 3月 1日 至 令和 4年 2月28日)

区 分	初 診 料 (A)	再 診 料 (B)	内 電話等に よる再診 (C)	合 計 (A+B-C)
時間外加算の算定件数	8件	26件	2件	32件
休日加算の算定件数	3件	16件	1件	18件
深夜加算の算定件数	3件	8件	2件	9件
時間外加算の特例の算定件数	0件	0件	0件	0件

(自 令和 2年 3月 1日 至 令和 3年 2月 28日)

区 分	初 診 料 (A)	再 診 料 (B)	内 電話等に よる再診 (C)	合 計 (A+B-C)
時間外加算の算定件数	7件	27件	2件	32件
休日加算の算定件数	3件	13件	2件	14件
深夜加算の算定件数	1件	9件	0件	10件
時間外加算の特例の算定件数	0件	0件	0件	0件

(合 計)

区 分	初 診 料 (A)	再 診 料 (B)	内 電話等に よる再診 (C)	合 計 (A+B-C)
時間外加算の算定件数	25件	85件	5件	105件
休日加算の算定件数	6件	39件	3件	42件
深夜加算の算定件数	4件	22件	2件	24件
時間外加算の特例の算定件数	0件	0件	0件	0件

(記載上の注意事項)

○ (合計) の表以外については、会計年度毎に記載すること。