厚生労働大臣の定める掲示事項

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

## 入院基本料について

当院は、次の入院基本料の届出を行っております。

（1）一般病棟（急性期一般入院基本料４　（ 10 対１ ）　　〈 3 病棟 44 床（感染病床 4 床含）/ 6 病棟 44 床 〉

3 病棟は、「急性期一般入院基本料 4」の施設基準の届出を行っており、1 日に 11 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、時間帯毎の配置と患者様の受け持ち数は次の通りです。

| | |
|---|---|
| 朝 8 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 8 人以内です。 |
| 夕方 16 時 30 分～朝 8 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。 |

6 病棟は、「急性期一般入院基本料 4」の施設基準の届出を行っており、1 日に 11 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、時間帯毎の配置と患者様の受け持ち数は次の通りです。

| | |
|---|---|
| 朝 8 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。 |
| 夕方 16 時 30 分～朝 8 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。 |

（2）療養病棟入院基本料１　　〈 1 病棟　39 床 〉

1 病棟は、「療養病棟入院基本料 1」の施設基準の届出を行っており、1 日に 5 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、時間帯毎の配置と患者様の受け持ち数は次の通りです。

| | |
|---|---|
| 朝 8 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 10 人以内です。 |
| 夕方 16 時 30 分～深夜 0 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 30 人以内です。 |
| 深夜 0 時 30 分～朝 8 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 30 人以内です。 |

（3）回復期リハビリテーション病棟入院料３　　〈 2 病棟　34 床 〉

2 病棟は、「回復期リハビリテーション病棟入院料 3」の施設基準の届出を行っており、1 日に 7 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、時間帯毎の配置と患者様の受け持ち数は次の通りです。

| | |
|---|---|
| 朝 8 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。 |
| 夕方 16 時 30 分～朝 8 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 16 人以内です。 |

（4）地域包括ケア病棟入院料１　　〈 5 病棟　38 床 〉

5 病棟は「地域包括ケア入院医療管理料 1」の施設基準の届出を行っており、1 日に 8 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、時間帯毎の配置と患者様の受け持ち数は次の通りです。

| | |
|---|---|
| 朝 8 時 30 分～夕方 16 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。 |
| 夕方 16 時 30 分～深夜 0 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。 |
| 深夜 0 時 30 分～朝 8 時 30 分まで | 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 16 人以内です。 |

## DPC 対象病院について

当院は入院医療費の算定に当たり、令和 2 年 4 月より、包括請求と出来高請求を組み合わせて計算する「DPC 対象病院」となっております。

※医療機関別係数 1.2919（令和 8 年 6 月 1 日現在）

内訳：基礎係数 1.0583　機能評価係数Ⅰ 0.1423　機能評価係数Ⅱ 0.0753　救急補正係数　0.0160

激変緩和係数　0.0000

## 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策および栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化について

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し、7 日以内に文書によりお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準を満たしております。

## 入院時食事療養について

当院は、入院時食事療養費（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士により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。

## 入院時食事療養費および入院時生活療養費の標準負担額

70 歳未満の方

| 適　　用 | | 食事負担金 |
|---|---|---|
| 一般所得 | 下記いずれにも該当しない方 | 550 円/1 食 |
| | 指定難病患者 | 330 円/1 食 |
| 低所得（市町村民税非課税者） | 入院 90 日以内 | 270 円/1 食 |
| | 入院 91 日以降 | 220 円/1 食 |

70 歳以上の方

| 適　　用 | | 食事負担金 |
|---|---|---|
| 一般所得 | 下記いずれにも該当しない方 | 550 円/1 食 |
| | 指定難病患者 | 330 円/1 食 |
| 低所得Ⅱ（市町村民税非課税者） | 入院 90 日以内 | 270 円/1 食 |
| | 入院 91 日以降 | 220 円/1 食 |
| 低所得Ⅰ | | 130 円/1 食 |

療養病床に入院する 65 歳以上の方

| 適　　用 | | 生活療養費 | 食事負担金 |
|---|---|---|---|
| 一般所得 | 下記いずれも非該当 | 430 円/日 | 550 円/1 食 |
| | 指定難病患者 | 0 円/日 | 330 円/1 食 |
| 低所得Ⅱ | | 430 円/日 | 270 円/1 食 |
| 低所得Ⅰ | | 430 円/日 | 160 円/1 食 |
| 低所得Ⅰ（老齢年金・指定難病患者） | | 0 円/日 | 130 円/1 食 |

## 保険外負担に関する事項

（1）特別の療養環境の提供

当院では、患者様のご希望により個室を使用していただくことができますが、差額室料のご負担をお願いしています。差額室料は次の通りです。

| 使用病室 | | 金額(税込) | 対象部屋番号 |
|---|---|---|---|
| 一般病棟 | 特別個室(8 床) | 5,500 円 | 211　212　317　318<br>517　518　520　521 |
| | 個室（30 床） | 3,300 円 | 201　213　215　216　217　218<br>220　221<br>301　302　306　307　308　310<br>311　312<br>502　503　505　506　507　508<br>611　612　613　615　616　617<br>618　620 |
| 療養病棟 | 医療療養病床（11 床） | 1,340 円 | 101　102　103　105　106　107<br>108　110　111　112　117 |

※入院に必要な衣類、タオル、日用品は日額定額レンタル、紙おむつは日額定額制プランとなり、サービス事業者との契約になります。

・選定療養費について

健康保険法の規定により、入院期間が 180 日を超えて入院される方は、入院基本料等の保険給付が減額されるために、その減額分を患者様に負担していただく場合があります。この費用を選定療養費といい、次の金額になります。

| 病棟 | 1 日当たりの金額 |
|---|---|
| 一般病棟 | 2,412 円 |

（2）文書料及び保険外負担に係る費用

**■文書作成料**

| 項目名 | 単位 | 金額（税込） | 備考 |
|---|---|---|---|
| (1)証明書 | 1通 | 1,120円 | |
| (2)一般診断書 | 1通 | 1,120円 | |
| (3)死亡診断書 | 1通 | 2,200円 | |
| (4)身体障害者手帳交付に係る診断書 | 1通 | 3,300円 | |
| (5)恩給診断書 | 1通 | 3,300円 | |
| (6)自動車事故の保険請求診断書 | 1通 | 3,300円 | |
| (7)自動車事故の保険請求明細書 | 1通 | 2,200円 | |
| (8)国民年金等における障害認定診断書 | 1通 | 3,300円 | |
| (9)生命保険関係病歴診断書 | 1通 | 3,300円 | 会社等発行用紙による |
| (10)生命保険関係死亡診断書 | 1通 | 3,300円 | 会社等発行用紙による |
| (11)健康診断書 | 1通 | 1,120円 | |
| (12)司法関係診断書 | 1通 | 3,300円 | |
| (13)死体検案書 | 1通 | 5,500円 | |

**■その他**

| 項目名 | | 単位 | 金額（税込） | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| (1)診察券再発行料 | | 1枚 | 550円 | 初回発行 無料 |
| (2)透析食事 | | 1食 | 510円 | |
| (3)付添食 | | 1食 | 510円 | |
| (4)死後の処置料 | | 1件 | 5,500円 | |
| (5)浴衣代 | | 1式 | 3,090円 | |
| (6)画像CD-R等作成料 | | 1枚 | 1,570円 | |
| (7)診療録の開示に要する費用 | | | | |
| | 診療録の複写 | 1枚 | 20円 | |
| | 画像CD-R等 | 1枚 | 1,570円 | |
| | エックス線フィルム等の複写による場合は、材料価格基準で定める金額に2を乗じた額。<br>その他定めのないものについては、実費相当額。 | | | |
| (8)セカンドオピニオン料 | | 1件 | 11,000円 | |
| | | 相談に要した時間が30分を超える場合にあっては、11,000円に30分又は30分に満たない端数を増すごとに5,500円を加えた額 | | |

■予防接種料

| 予防接種名 | 採用ワクチン名 | 税込単価(円) |
|---|---|---|
| 五種混合 | クイントバック皮下注シリンジ | 20,543 |
| 二種混合 | DT ビック | 7,178 |
| MR(麻しん風しん)混合 | ミールビック | 11,138 |
| 日本脳炎 | ジェービック V | 8,058 |
| BCG | 乾燥 BCG ワクチン（経皮用・1 人用） | 11,633 |
| 子宮頸がん予防ワクチン | シルガード 9 水性懸濁筋注シリンジ | 27,843 |
| ヒブワクチン | アクトヒブ | 9,424 |
| 小児用肺炎球菌ワクチン | プレベナー 20 | 12,403 |
| 水痘 | 乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 | 9,433 |
| 高齢者肺炎球菌 | プレベナー 20 | 10,610 |
| おたふくかぜワクチン | 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」 | 7,607 |
| A 型肝炎ワクチン | エイムゲン | 19,663 |
| B 型肝炎ワクチン | ビームゲン（0.25ml） | 6,661 |
| | ビームゲン（0.5ml） | 6,906 |
| | ヘプタバックス（0.25ml） | 6,698 |
| | ヘプタバックス（0.5ml） | 6,943 |
| ロタウイルスワクチン | ロタリックス | 15,153 |
| | ロタテック | 10,126 |
| 帯状疱疹ワクチン | シングリックス筋注用 | 22,060 |
| RS ウイルスワクチン | アブリスボ筋注用 | 30,773 |

〇金額は、1 回あたりの接種料金です。接種の必要回数は被接種者により異なります。

厚生労働省が定める手術に関する施設基準に係る実績について(令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月)

| | | |
|---|---|---|
| 〈区分 2 に分類される手術〉 | | 5 件 |
| 〈区分 4 に分類される手術〉 | | 114 件 |
| 〈その他区分に分類される手術〉 | | |
| | ア　人工関節置換術 | 14 件 |

## 明細書発行体制について

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について、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、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分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おります。

なお、明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されます。その点をご理解いただき、ご家族等が代理で会計を行う場合の代理の方への発行を含め、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。

## 医師事務作業補助体制加算について

当院では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善として、医師事務作業補助者の外来／病棟診療補助や他職種との業務分担に取り組んでいます。

## 栄養サポートチームによる診療について

当院では栄養状態の悪い患者さんに対して医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等、さまざまな職種のメンバーにより、適切な栄養管理を行い、全身状態の改善に取り組んでいます。

## 入退院支援（入退院支援加算）について

当院では、患者さんが退院後も、安心・納得して住み慣れた地域で継続して療養や生活ができるように、入院前、入院早期より支援の強化や地域の関係者との連携を推進しております。

## 生活習慣病管理料について

当院では、糖尿病、高血圧、脂質異常症の疾患を主病とする患者さんの治療にあたり、一人一人に適した目標設定、具体的な指導内容、検査結果等を記載した「生活習慣病療養計画書」を作成し、生活習慣に関する総合的な治療管理を行っています。

また、当院では患者さんの状態に応じ、

・ 28 日以上の長期の投薬を行うこと

・リフィル処方箋を発行すること

のいずれも対応可能です。

なお、長期処方やリフィル処方箋の交付は、病状に応じて担当医が判断いたします。

## ニコチン依存症管理料について

当院はニコチン依存症管理料の基準に適合することを認められており、禁煙の為の治療的サポートをする禁煙外来を行っています。

また、屋内外を問わず「病院敷地内全面禁煙」となっておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

## 一般名処方加算

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。

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を実施しています。後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品を商品名で指定するのではなく、薬剤の成分・規格をもとにした有効成分による一般的な名称により処方箋を発行する一般名処方を行う場合があります。

これにより特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、有効成分が同じ複数の医薬品から選択することで患者さんに必要な医薬品を提供しやすくなります。ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

## 地域支援・医薬品供給対応体制加算

当院では後発医薬品（ジェネリック医薬品：先発医薬品と同じ成分を含み、同じ効果が期待できる医薬品）の使用に積極的に取り組んでおり、医薬品の供給不足等が発生した場合に、治療計画等の見直し、医薬品の処方の変更等に関して、適切な対応ができる体制を整備しております。

なお、状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性がございます。変更にあたっては十分に説明を行いますが、ご不明な点やご心配なこと等がありましたら職員までご相談ください。

## 長期収載品の選定療養について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある医薬品に対し、医療上の必要性があると医師が判断した場合、在庫状況等で後発医薬品を提供することが困難な場合を除き、患者さんの希望で、先発医薬品（長期収載品）の処方を希望される場合は、選定療養費として特別の料金（先発医薬品と後発医薬品の薬価差額の 2 分の 1 相当額）を、通常の 1～3 割の患者負担とは別にご負担いただくこととなります。院外処方箋により医薬品の提供を受ける場合、選定療養費のお支払先は、調剤薬局となります。

※長期収載品とは、既に特許が切れている、もしくは再審査期間が終了しており、同じ効能・効果をもつ後発医薬品（ジェネリック医薬品）が発売されている薬のことです。

## 情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）について

当院では対面診療を基本としていますが、オンライン診療が適切と考えられるかかりつけ患者さんにオンライン診療を検討いたします（各種条件があります）。

※オンライン診療の初診の場合には向精神薬を処方いたしません。

## 機能強化加算について

当院は「かかりつけ医」として以下の取り組みを行っています。

〇他の医療機関の受診状況および処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行います。

〇必要に応じ、専門の医師・医療機関を紹介します。

〇健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関する相談に応じます。

〇保険・福祉サービスに関する相談に応じます。

〇夜間・休日のお問い合わせへの対応を行っています。

# 【重要】院内トリアージ（優先度判定）実施についてのお知らせ

当院では、夜間・休日等の救急外来において、来院された患者さんへ速やかに適切な医療を提供できるよう、厚生労働省の定める施設基準に基づき「院内トリアージ」を実施しております。

## 1. 院内トリアージとは

受付後、診察の前に専門の看護師（または医師）が症状をお伺いし、患者さんの**緊急度や重症度を客観的な基準に基づいて判定**することです。

## 2. 当院の実施基準

当院では、以下の客観的な評価項目に基づき、定期的な見直し（再評価）を行いながら安全に運用しています。

- **評価項目（客観的指標）：**意識状態、呼吸状態、循環状態（脈拍・血圧など）、体温、経皮的酸素飽和度（SpO2）、および主訴・随伴症状に基づき、総合的に評価します。
- **判定の基準：**客観的な判定基準（JTAS：日本緊急度判定基準等）に則り、緊急度を分類します。
- **定期的な見直し：**初期評価後も、待合室での経過時間や患者さんの状態変化に応じて、定期的に再評価を行います。

## 3. 診察の順番について（患者さんへのお願い）

院内トリアージの判定結果に基づき、「より早期の治療が必要な患者さん（緊急度の高い方）」から優先して診察を行います。

そのため、受付の順番と診察の順番が前後する場合や、お待ちいただく時間が長くなることがございます。

※お待ちいただいている間に「気分が悪くなった」「痛みが強くなった」など、体調に変化がございましたら、遠慮なくすぐに受付またはスタッフまでお申し出ください。

## 4. 診療報酬の算定（窓口負担）について

院内トリアージを実施した体制において診療を行った場合、2026 年度診療報酬改定に基づき、**「院内トリアージ実施体制加算（50 点）」**が診察代に加算されます。

※各種健康保険の自己負担割合に応じた窓口負担が発生します。

地域の救急医療を円滑に行い、みなさまの安全を守るための措置となります。ご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 職員負担軽減について

当院では、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組として下記の事に取り組んでおります。

1. 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担

・静脈採血等の実施（医師・看護師）
・入院の説明の実施（医師・看護師・事務）
・検査手順の説明の実施（医師・看護師・臨床検査技師）
・院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル導入（医師・薬剤師）
・病棟薬剤管理（看護師・薬剤師）
・物品管理（看護師・事務職員・委託業者）
・看護師による診療補助（看護師）

2. 病院勤務医の勤務体制等に係る取り組み

・勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
・前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）
・予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
・当直翌日の業務内容に対する配慮
・交替勤務制・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

3. その他医療従事者の勤務環境改善

・医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減
・看護事務作業補助者の配置による看護職員の事務作業の負担軽減
・看護補助者の配置による看護職員の負担軽減
・看護師と臨床工学技士との協働
・看護師と臨床検査技師との協働
・看護師とリハビリ職員との協働
・看護師と放射線科との協働
・院内保育所の設置
・医療従事者の時間外勤務の把握と改善
・看護勤務体制の見直し
・有給休暇取得の推進
・業務の標準化
・医療 ICT の推進