

## 【厚生労働大臣の定める掲示事項】

1. 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健医療機関です。

### 2. 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書発行の際に、個別に診療報酬の算定項目が判る明細書を無料で発行しております。

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

### 3. 保険外負担に関する事項について

当院では、個別使用料、証明書・診断書等について、その利用日数や必要数に応じた実費のご負担をお願いしております。

#### ◇特別療養環境の提供

別添の【[差額ベッド一覧](#)】をご参照ください。

#### ◇診断書・証明書及び保険外負担に係る費用

別添の【[保険外併用療養費一覧](#)】をご参照ください。

#### ◇入院期間が180日を超える場合の費用徴収

同じ症状による通算のご入院が180日を超えた場合、患者さまの状態によっては健康保険からの入院基本料15%が病院に支払われません。180日を超えた日からの入院が選定療養費となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者さまのご負担となります。

4. 当院は、関東信越厚生局に以下の届出を行っております。(令和8年6月1日現在)

#### 【基本診療料】

- ・情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ・急性期一般入院基本料4(10対1)
- ・地域包括ケア病棟入院基本料1
- ・療養病棟入院基本料1
- ・急性期看護補助体制加算1(夜間100対1看護補助加算/夜間看護体制加算/看護補助体制充実加算2)
- ・看護補助・患者ケア体制充実加算3(療養病棟)
- ・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
- ・重傷皮膚潰瘍管理加算
- ・救急医療管理加算
- ・医師事務作業補助体制加算 2 (20 対 1) 補助体制加算
- ・診療録管理体制加算 2
- ・電子的診療情報連携体制整備加算 2
- ・口腔管理連携加算
- ・医療安全対策加算 2
- ・感染対策向上加算 3 (連携強化加算)
- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
- ・データ提出加算 1
- ・入退院支援加算 1 (入院時支援加算)
- ・認知症ケア加算 3
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・協力対象施設入所者入院加算
- ・入院時食事療養費

#### 【特掲診療料】

- ・喘息治療管理料
- ・薬剤管理指導料
- ・検体検査管理加算 1
- ・検体検査管理加算 2
- ・運動器リハビリテーション料 1
- ・心大血管疾患リハビリテーション料 1
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料 2
- ・集団コミュニケーション療法料
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ・心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
- ・輸血管理料 2 (輸血適性使用加算)
- ・輸血適正使用加算
- ・救急搬送医学管理料 2
- ・夜間休日救急医学管理料 2
- ・救急外来緊急検査対応加算 2
- ・院内トリアージ実施体制加算
- ・糖尿病合併症管理料

- ・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
- ・下肢創傷処置管理料
- ・外来化学療法加算 2
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・胃瘻造設術
- ・胃瘻増設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料 1
- ・がん治療連携指導料
- ・精神疾患診療体制加算
- ・在宅時医療総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ・「第 14 の 2」の 1 の(3)に規定する在宅療養支援病院
- ・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術の受理について
- ・CT 撮影及びMRI 撮影
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・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
- ・酸素の購入単価

#### ◇入院基本料について

当院では本館「急性期一般入院料 4」、北館「療養病棟入院基本料 1」、南館「地域包括ケア入院料 1」を届け出ており、以下のように看護職員を配置しております。

本館：入院患者 10 人に対して 1 人以上

北館：入院患者 20 人に対して 1 人以上

南館：入院患者 13 人に対して 1 人以上

また、本館では「急性期看護補助体制加算」を北館では「看護補助・患者ケア体制充実加算 3」を南館では「看護補助者配置加算」を届出しており、以下のように看護補助者等を配置しております。

本館：入院患者 25 人に対して 1 人以上

北館：夜勤を行う看護要員の数が看護職員 2 を含む 5 人以上

南館：入院患者 25 人に対して 1 人以上

病棟、時間帯、休日などで看護職員、看護補助者の配置が異なりますので、実際の看護職員、看護補助者の数は各病棟に掲示しております。

◇入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について

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、患者さまに対する診療計画を策定し、7日以内に文章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、医療安全管理及び褥瘡対策の基準を満たしております。

◇医師事務作業補助体制加算について

当院では、病院勤務医の負担軽減および処遇の改善として、多職種との業務分担に取り組んでおります。

◇医療従事者の負担軽減および処遇改善

当院では、勤務医および看護職員等の医療従事者に対し、業務負担軽減および処遇改善のため、以下の取り組みを行っております。

(1) 勤務医の負担軽減について

- ・初診時の予診の実施
- ・入院、入院説明等の実施（入院調整看護師）
- ・看護師による静脈注射、静脈留置針ルート確保の実施など
- ・病棟等における薬剤師による薬物療法に関する説明および服薬指導など
- ・医師事務作業補助者による診断書作成補助、入院・外来診療支援など

(2) 看護職員の負担軽減について

- ・看護補助者の配置（夜勤含む）
- ・短時間正規雇用の看護師の活用

(3) 全職員

- ・産休、育休制度の充実（制度の周知、活用促進）
- ・育児短時間勤務可能期間の拡大（最長小学校低学年）
- ・院内保育所の設置

◇後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

当院では、後発医薬品を積極的に採用しております。

また、医薬品の供給不足等が発生した場合に、治療計画の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しております。状況によっては、患者さまへ投与する薬剤が変更となる可能性があります。

#### ◇一般名処方加算について

当院では、安定的に薬物治療を供給する観点から、下記の取り組みを行っております。

##### (1) 後発医薬品の積極的な使用

- ・後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の使用を決定する体制が整備されています。
- ・医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があります。その際には、担当医、薬剤師から説明します。
- ・医薬品の供給が不足等した場合に、治療計画等の見直しを行う等適切に対応する体制を整えています。

##### (2) 一般名処方の推進

安定的に薬物治療を提供する観点から、一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤でき、柔軟に対応することができます。

#### 一般名処方とは？

処方せんには調剤される医薬品が記載されていますが、製薬会社が名前をつけた「商品名」を記載する場合と、薬の主成分「一般名」で記載されている場合があります。このうち、医薬品の名前を「一般名」で記載して処方することを“一般名処方”といいます。処方せんの医薬品名を“一般名処方”にすることにより、患者さんに「先発品」や「ジェネリック医薬品（後発品）」を選んでいただくことが出来るようになります。

一般名処方を推進することにより、保険薬局において銘柄によらず調剤でき、柔軟に対応することができます。

なお、令和6年10月より患者さまが一般名処方の処方せんから長期収載品へ変更を希望した場合は「選定療養」の対象となり患者さまの特別負担が発生します。

#### ●選定療養の対象となる医薬品

- ・後発医薬品の上市後5年以上が経過した長期収載品（準先発品を含む）
- ・後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品（準先発品を含む）

#### ◇地域支援・医薬品供給対応体制加算1

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、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の代替品の提供や用量・投与日数などの処方変更に関して適切な対応を行います。

#### ◇医療安全に関する患者さま相談窓口（医療安全対策加算）について

当院では、医療安全に関する患者さまからの相談には医療安全管理者と関係職員がプライバシーに配慮したうえで対応します。また、寄せられたご意見は真摯に受け止め、安全な医療の提供に努めてまいります。

◇電子的診療情報連携体制整備加算に係る掲示について

当院では、医療 DX を推進し、質の高い医療を提供できるように体制整備を行っています。

- オンライン資格確認システム等により取得した医療情報等を活用して診療を実施しております。
- マイナンバーカードを保険証として利用することを推奨することにより、医療 DX 通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでおります。
- 個別に診療報酬の算定項目が判る明細書を無料で発行しております。
- 電子処方箋を発行する体制を整えております。

◇入退院支援（入退院支援、入院時支援加算）に係る院内掲示

当院では、患者さまが安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進し退院のご支援を実施しております。

詳細については、各病棟の掲示をご参照ください。

◇入院中の歯科往診診療について（口腔管理連携加算）

当院では、信託ビル歯科医院と連携体制を構築しており、口腔状態の課題により医科における治療に支障が生じているため歯科医師による診療の必要がある場合には、入院中に信託ビル歯科医院の歯科医師による往診を受けることができる体制を整えております。

◇院内トリアージの実施について

〔トリアージとは〕

患者評価の過程のひとつであり、治療優先度決定と適切な加療場所の決定を行うものです。

〔トリアージ対象者〕

下記時間に受付をした救急搬入患者を除く外来患者さんです。

平日 19:00～翌 8:59

土曜日 13:00～翌 8:59（第三土曜日のみ 17:30～翌 8:59）

日・祝日 9:00～翌 8:59

〔トリアージの基本姿勢〕

- ・院内での緊急度を判断し、緊急度に応じた診療を行います。
- ・効果的なトリアージは、トリアージ実施者の知識、技術、態度に依存します。
- ・トリアージは来院後から 10～15 分以内に開始します。
- ・トリアージは開始から 3～4 分以内に完了します。
- ・トリアージは病名を予測することではありません。
- ・経時的にトリアージの状態を再評価します。

〔トリアージ分類と再評価時間（JTAS をもとに作成）〕

レベル	緊急度	状態	再評価	加療場所
レベル1	蘇生	生命または四肢を失う恐れがある状態であり、直ちに積極的な介入が必要な状態である。	ただちに	救急室
レベル2	緊急	潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れのある状態で迅速な介入が必要な状態である。	15分以内	救急室
レベル3	準緊急	重篤な問題に悪化し得る潜在的な可能性のある状態であり、日常生活にも支障がある状態である。	30分以内	救急室
レベル4	低緊急	潜在的に悪化や合併症を生じる可能性がある状態であり、1～2時間以内に治療を開始または再確認して安心させてあげることが望ましい。	60分以内	診察室
レベル5	非緊急	急性期の症状でありうるが緊急性のないもの。慢性期症状の一部である。	120分以内	診察室

〔トリアージの流れ〕

- ①受付後、10～15分以内に、トリアージ専任看護師が問診票の記載内容を確認及び問診を実施し、トリアージを行います。
  - ②トリアージ専任看護師は、患者さんのトリアージレベルに応じて診察の順番を決定します。レベル1・2の患者さんは救急処置室に入室していただきます。レベル3・4・5の患者さんは診察順番になったら診察室へ入室していただきます。
- ・レベル3・4・5で診察待ちの間に再評価までの時間が経過した患者さんについては、トリアージの再評価を行います。

## 5. 入院時食事療養費について

当院は、入院食事療養費（I）の届け出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を随時（朝食 7時30分、昼食 11時30分、夕食 18時00分）、適温で提供しております。また、食堂加算の届出も行っており、食堂加算の要件を満たす食堂にて食事を提供しております。

## 6. その他

### ◇医療安全対策の取り組み

当院では、安全な医療を提供するために、医療安全管理者等が医療安全管理委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策の実施や職員研修を計画的に実施しています。

### ◇当院の院内感染対策の取り組み

当院では、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行い、院内感染対策を目的とした職員の研修を行っています。

◇敷地内全面禁煙について

当院は健康保険法第 25 条の定めにより、受動喫煙防止のため、屋内外を問わず敷地内での喫煙を禁止しております。ご来院、ご入院中の皆さまには、禁煙（非燃焼・加熱式たばこ含む）の厳守をお願いいたします。

また、病院周辺においてもマナーをお守りいただき、病院敷地内全面禁煙にご理解とご協力をお願いいたします。