

厚生労働大臣の定める掲示事項

当院は、厚生労働大臣が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

1. 入院基本料について

当院は、看護師及び看護補助者の配置を以下のとおり行っています。

なお、各病棟、時間帯、休日などで看護職員の配置が異なります。

実際の看護配置につきましては、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

●地域包括医療病棟(4階病棟)

地域包括医療病棟入院料の施設基準を取得し、日勤・夜勤あわせて入院患者 10 人に対し、1 人以上の看護職員(7割以上が看護師)を配置しております。

●回復期リハビリテーション病棟(3階病棟)

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準を取得し、日勤・夜勤あわせて入院患者 13 人に対し、1 人以上の看護職員(7割以上が看護師)を配置しております。

●地域包括ケア病棟(1階病棟)

地域包括ケア病棟入院料 1 の施設基準を取得し、日勤・夜勤あわせて入院患者 13 人に対し、1 人以上の看護職員(7割以上が看護師)を配置しております。

2. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について

当院では、入院の際に医師、看護師、その他必要に応じて関係職員が共同して、患者様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の基準を満たしております。

3. 意思決定支援及び身体拘束最小化について

当院では、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めております。

また、多職種による身体的拘束最小化チームを設置し、緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束を行わない取り組みを行っております。

4. 九州厚生局への施設基準に係る届出について

1)入院時食事療養について

当院は、入院時食事療養(Ⅰ)に関する届出を行っており、管理栄養士又は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)、適温にて提供しております。

	区 分	1食当りの患者負担額
①	一般の方	510 円
②	指定難病・小児慢性特定疾病の患者様	300 円
③	低所得者Ⅱ(1年間の入院日数が90日目まで)	240 円
④	低所得者Ⅱ(1年間の入院日数が91日目以降)	190 円
⑤	低所得者Ⅰ	110 円

2)基本診療料の施設基準等に係る届出

[・施設基準届出一覧はこちら](#)

3)特掲診療料の施設基準等に係る届出

[・施設基準届出一覧はこちら](#)

4)厚生労働省が定める手術《医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号に掲げる手術》の施設基準に係る実績

[・手術実施件数一覧はこちら](#)

5. 「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」の発行に関する事項について

当院では、医療の透明化や患者様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、個別の報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しております。

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、平成30年4月1日より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、その点をご理解いただき、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。

6. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用について

厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に従って、当院でも後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。後発医薬品の採用に当たっては、品質確保・十分な情報提供・安定供給等、当院の定める条件を満たし、有効かつ安全な製品を採用しております。

現在、一部の医薬品について十分な供給が厳しい状況が続いています。後発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当院では整備しております。

なお、状況によっては、患者さんへ投与する医薬品が変更となる可能性があります。

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ください。

[・「後発医薬品の使用推進について」はこちら](#)

[・「医薬品の使用について」はこちら](#)

7. 透析患者さんの下肢末梢動脈疾患に対する取り組みについて

当院では、慢性維持透析を行っている患者さんに対し、下肢末梢動脈疾患の検査を行っています。検査の結果、専門的な治療が必要と判断した場合は、院内の専門診療科と連携し治療する体制を有しています。

8. 医療情報取得加算について

当院はオンライン請求及びオンライン資格確認を行う体制を有し、薬剤情報・特定検診情報その他必要な情報を取得・活用して診療を行います。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。

9. 電子的診療情報連携体制整備加算について

当院では、医療 DX を推進し、以下の取り組みを行っています。

(1) オンライン請求を行っています

(2) オンライン資格確認を行う体制を有しています

(3) 電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室で閲覧又は活用できる体制を有しています

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、お声掛け・ポスター掲示を行っています

(5) 電子処方箋の発行や電子カルテ情報サービスを活用できる体制を今後導入予定です
質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して医療の提供に努めてまいります。

10. 長期収載品の選定療養について

令和6年度診療報酬改定により、令和 6 年 10 月から患者様が先発品(長期収載品)薬剤を希望された場合には、「医療上の必要性がある場合」「後発品が入手困難な場合」を除いて選定療養費(保険適用外の費用)として両者の差額の4分の1を患者様ご自身に負担いただくこととなります。

[・後発医薬品のある先発医薬品\(長期収載品\)の選定療養について\(厚生労働省 HP 参照\)](#)

11. 一般名処方加算について

当院では医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者様の適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力推進の観点より、院外処方箋の表記方法を一部の薬剤を除き「一般名処方」とさせていただきます。一般名処方となることで、患者様には、「先発医薬品」と「後発医薬品(ジェネリック)」のどちらでお薬を調剤するのか保険薬局にて選んでいただくことができるようになります。ただし、医師が商品名を指定して処方する場合や、後発医薬品が存在しないお薬については、今まで通り先発品名での処方になります。

「一般名処方」で記載された処方箋では、有効成分が同一である医薬品が複数あれば、先発医薬品でも後発医薬品(ジェネリック医薬品)でも、薬剤師と相談して選ぶことができます。後発医薬品(ジェネリック医薬品)は先発医薬品よりも価格を安くすることができるため、患者様の負担軽減や、国の医療費削減につながります。

ご不明な点がございましたら、主治医にご相談いただきますようよろしくお願いいたします。

12. 保険外負担に関する事項について

当院では、個室使用料、証明書・診断書料などにつきまして、その利用日数、回数に応じた実費の負担をお願いしております。

(1) 特別療養環境の提供

[・お部屋の料金、備品一覧はこちら](#)

(2) 診断書・証明書及び保険外負担に係る費用

[・保険外負担一覧表はこちら](#)

(3) カルテ開示に係る費用

[・カルテ開示に係る費用一覧はこちら](#)

13. 入退院支援(入退院支援加算、地域連携診療計画加算)に係る院内掲示について

当院では、患者さんが安心・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、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

14. 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。

15. 急性期看護補助体制加算について

当院では、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善として、看護職員と他職種との業務分担、看護補助者(介護士)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、夜勤負担の軽減等に取り組んでいます。

16. 病院職員等の負担の軽減及び処遇の改善に関する事項について

当院では、病院職員等の負担の軽減及び処遇の改善に向けたさまざまな取り組みを実施しております。

[・病院職員等の負担の軽減及び処遇の改善の取り組みについてはこちら](#)

17. 生活習慣病管理料Ⅱについて

高血圧症、脂質異常症、糖尿病に関して、療養指導に同意した患者が対象です。

年々増加する生活習慣病対策の一環として、厚労省は令和6年(2024年)6月1日に診療報酬を改定し、これまで診療所で算定してきた『特定疾患管理料』を廃止し、個人に応じた療養計画に基づきより専門的・総合的な治療管理を行う『生活習慣病管理料』へ移行するよう指示がありました。本改定に伴い、令和6年(2024年)6月1日から厚労省の指針通り、高血圧・脂質異常症・糖尿病のいずれかを主病名とする患者様で、『特定疾患管理料』を算定していた方は、『生活習慣病管理料』へと移行します。

この度の改定によって、患者様には『療養計画書』へ初回だけ署名(サイン)を頂く必要がありますので、ご理解ご協力のほどよろしくお願いします。

また、患者様の状態に応じ、医師の判断のもと、28日以上 of 長期の投薬を行うことも可能です。

18. がん性疼痛緩和指導管理料について

緩和ケアの経験を有する医師(緩和ケアに係る研修を受けた医師)が、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者様に対して、WHO 方式のがん性疼痛の治療法に従い、副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行っています。

19. ベースアップ評価料について

ベースアップ評価料は、医療従事者等の賃上げを行い、人材確保に努め、良質な医療の提供を継続できるようにするため、令和6年度診療報酬改定にて新設された取組みです。

看護職員等の賃上げを実施するために、令和 6 年 6 月より、ベースアップ評価料を算定いたします。これにより、診療費のご負担が上がる場合がありますが、上がった分はすべて看護職員等の賃上げ分に充てられます。

20. 回復期リハビリテーション病棟入院料に係る退棟患者の状態区分、実績指数等について

退棟患者の状態区分、実績指数等については 3 階病棟(回復期リハビリテーション病棟)に掲示しています。

21. その他

(1) 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。

(2) 当院では感染制御のチームを設置し、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。また、院内だけにとどまらず、地域の高齢者施設や病院の感染防止対策の知識の向上のための活動を行っています。

(3) 当院は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報適切に管理することを社会的責任と考えます。個人情報保護に関する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。[\(プライバシーポリシーはこちら\)](#)

(4) 当院では、患者さんが安心・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。

(5) 当院では、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します。