

厚生労働大臣が定める掲示事項

1.当院は、厚生労働大臣に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。

2.入院基本料について

看護要員の対患者割合、看護要員の構成		
2階病棟【地域包括ケア病棟入院料2（53床）】※看護配置加算含む		
当病棟では、1日に17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。		
時間帯	看護職員1人当たりの受け持ち数	
8：40～17：00	5人以内	
17：00～0：20	27人以内	
0：20～8：40	27人以内	
3階病棟【回復期リハビリテーション病棟入院料1（48床）】		
当病棟では、1日に12人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と5人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。		
時間帯	看護職員1人当たりの受け持ち数	看護補助者1人当たりの受け持ち数
8：40～17：00	6人以内	10人以内
17：00～0：20	24人以内	－
0：20～8：40	24人以内	－
4階病棟【障害者施設等入院基本料（10対1入院基本料）（52床）】		
当病棟では、1日に16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。		
時間帯	看護職員1人当たりの受け持ち数	
8：40～17：00	5人以内	
17：00～0：20	26人以内	
0：20～8：40	26人以内	
5階病棟【療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1）（50床）】		
当病棟では、1日に8人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と8人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。		
時間帯	看護職員1人当たりの受け持ち数	看護補助者1人当たりの受け持ち数
8：40～17：00	9人以内	9人以内
17：00～0：20	50人以内	50人以内
0：20～8：40	50人以内	50人以内
6階病棟【障害者施設等入院料（10対1入院基本料）（50床）】		

当病棟では、1日に16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。

時間帯	看護職員1人当たりの受け持ち数
8：40～17：00	5人以内
17：00～0：20	17人以内
0：20～8：40	25人以内

7階病棟【療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1）（50床）】

当病棟では、1日に8人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と8人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

時間帯	看護職員1人当たりの受け持ち数	看護補助者1人当たりの受け持ち数
8：40～17：00	9人以内	9人以内
17：00～0：20	50人以内	50人以内
0：20～8：40	50人以内	50人以内

3.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、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、入院診療計画を策定し、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、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束の最小化についての基準を満たしております。

4.意思決定支援について

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。

5.九州厚生局長への届出事項に関する事項

◆基本診療料の施設基準

電子的診療情報連携体制整備加算1（入院）
電子的診療情報連携体制整備加算2（外来）
在宅医療DX情報活用加算2
地域包括ケア病棟入院料2（2階病棟）
回復期リハビリテーション病棟入院料1（3階病棟）
回復期リハビリテーション強化体制加算
障害者施設等入院基本料（4階・6階の各病棟）
療養病棟入院基本料（5階・7階の各病棟）
経腸栄養管理加算

診療録管理体制加算 2
特殊疾患入院施設管理加算
療養環境加算
療養病棟療養環境加算 1
医療安全対策加算 2
感染対策向上加算 3
入退院支援加算 1
地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
データ提出加算
認知症ケア加算
排尿自立支援加算
栄養サポートチーム加算

◆特掲診療料の施設基準

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(4 7)
救急患者連携搬送料 2
糖尿病合併症管理料
糖尿病透析予防指導管理料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1
在宅療養後方支援病院
検体検査管理加算(Ⅱ)
C T 撮影及びMR I 撮影
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
無菌製剤処理料
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)
がん患者リハビリテーション料
人工腎臓
導入期加算 1
腎代替療法診療体制充実加算
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則に掲げる手術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算

外来排尿自立指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
酸素の購入単価

◆入院時食事療養費・入院時生活療養費

入院時食事療養／生活療養（I）

6.明細書の発行状況に関する事項

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、領収書発行の際に、個別の診療報酬の算定項目（診療の内容）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、明細書を無料で発行いたします。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、ご家族の方が代理で会計を行う場合の発行含め、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出下さい。

7.保険外負担に関する事項

当院では、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数、枚数等に応じた実費のご負担をお願いしております。

窓口でお支払いいただくもの	数量	金額（税込）
おむつ	1枚	21～149円
食事介助用エプロン	60枚	385円
予防接種（インフルエンザ等）	各種	各予防接種による
一般診断書	1通	2,200円
各種証明書	1通	550円～
身体障害者診断書・生命保険用診断書	各1通	7,700円～8,800円
交通事故診断書	1通	5,500円
その場でお支払いいただくもの	回数	金額（税込）
洗濯機使用料金（4.5kg）	1回	200円
乾燥機使用料金（4.5kg）	1回（30分）	100円
テレビカード（各病棟の販売機にて販売）	1枚（20時間）	1,000円

8.長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

患者さんの希望で先発医薬品を処方した場合は、先発医薬品と後発医薬品との差額の一部（後発品最高価格帯の差額の4分の1の金額）が選定療養として、患者さんの自己負担となります。ただし、医療上必要があると認められる場合や後発医薬品を提要することが困難な場合は、引き続き保険給付となります。選定療養は保険給付ではないため、公費も適応にはなりません。選定療養費は薬局でのお支払いとなります。入院患者様は対象外となります。

(※長期収載品とは、後発医薬品が販売されて5年以上経過した長期収載品、または後発医薬品への置き換え率が50%以上を超える長期収載品)

9. 電子的診療情報連携体制整備加算について

- ① 当院では診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報を活用した診療を実施しております。
- ② 医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。
- ③ 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を無料で交付しております。

10. 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・管理栄養士など、様々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。

11. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進と医薬品の供給不足時の対応について

- ① 当院では、患者さんに安全で質の高い医療を継続して提供するため、以下の取り組みと体制を整備しています。
 - ・ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。
 - ・ 当院では、入院および外来において、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。
 - ・ 後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を含み、品質・有効性・安全性が確認された医薬品です。患者さんの医療費負担の軽減にもつながります。
- ② 医薬品の供給が不足した場合の対応体制を整備しています
 - ・ 医薬品の供給が不足し、通常どおりの処方・調剤が困難となった場合には、医師・薬剤師等が連携し、治療継続に支障が生じないよう適切に対応します。
 - ・ 必要に応じて、同一成分の別銘柄、同等の効果が期待できる代替薬、剤形・規格、処方日数等の変更について検討します。
- ③ 薬剤が変更となる場合は、十分に説明します
 - ・ 医薬品の供給状況によっては、投与する薬剤が変更となる可能性があります。
 - ・ 薬剤を変更する場合には、患者さんに変更の理由、薬剤の内容、服用方法、注意点等について十分に説明し、ご理解いただいた上で対応します。

ご不明な点やご不安なことがありましたら、医師・薬剤師または受付窓口へお申し出ください。