

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和 8 年 10 月 1 日現在)

① 入院基本料について

当院は「一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）」の届出を行っております。

1 日につき入院患者さん 7 人に対して 1 人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置については、各病棟に掲示しております。

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、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化及び継続的に質上げに係る取組について

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、栄養管理体制、意思決定支援、身体的拘束最小化及び継続的に質上げに係る取組の基準を満たしております。

③ D P C 対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせる「D P C 対象病院」となっております。

※医療機関別係数：1.4703

基礎係数（DPC 標準病院群）：1.0583 + 機能評価係数Ⅰ：0.3030 + 機能評価係数Ⅱ：0.0813 + 救急補正係数：0.0277

④ 当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を東海北陸厚生局長に行っています

1) 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）を算定すべき食事療養の基準に係る届出を行っております。

入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）の届出を行っており、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）、適温で提供しています。

2) 基本診療料の施設基準等に係る届出

情報通信機器を用いた診療に係る基準、電子的診療情報連携体制整備加算 2、電子的歯科診療情報連携体制整備加算 1、電子的診療情報連携体制整備加算 1（入院）、地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療医療安全対策加算 2、歯科外来診療感染対策加算 3、歯科診療特別対応連携加算、一般病棟入院基本料、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 1（25 対 1 補助体制加算）、急性期看護補助体制加算、急性期看護補助体制加算（看護補助体制充実加算 1）、看護職員夜間配置加算（16 対 1）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1、医療安全対策加算 1（医療安全対策地域連携加算 1）、感染対策向上加算 1、感染対策向上加算 1（指導強化加算）、感染対策向上加算 1（微生物学的検査体制加算）、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、術後疼痛管理チーム加算、地域支援・医薬品供給対応体制加算 1、病棟薬剤業務実施加算 2、データ提出加算、入退院支援加算 1、入退院支援加算 1（地域連携診療計画加算）、入退院支援加算 1（入院時支援加算）、認知症ケア加算 2、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算 1、協力対象施設入所者入院加算、ハイケアユニット入院医療管理料 2、ハイケアユニット入院医療管理料 2（早期栄養介入管理加算）、小児入院医療管理料 4、地域包括医療病棟入院料 2、地域包括医療病棟入院料 2（看護補助・患者ケア体制充実加算 3）、地域包括医療病棟入院料 2（リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 1）、地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2、呼吸ケアチーム加算、医科診療報酬点数表第 1 章第 2 部 入院料等通則 11【入院料減算免除】、歯科診療報酬点数表第 1 章第 2 部 入院料等通則 9【入院料減算免除】

3) 特掲診療料の施設基準等に係る届出

外来栄養食事指導料の注 2 に規定する基準、外来栄養食事指導料の注 3 に規定する基準、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、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、小児運動器疾患指導管理料、一般不妊治療管理料、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、救急外来医学管理料 1 及び同注 3 に規定する救急外来緊急検査対応加算 1、救急外来医学管理料の注 7 に規定する院内トリアージ実施体制加算、外来腫瘍化学療法診療料 1、連携充実加算、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料 1、歯科治療時医療管理料、在宅療養後方支援病院、遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準、B R C A 1 / 2 遺伝子検査、先

天性代謝異常症検査、H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅳ）、ヘッドアップティルト試験、ロービジョン検査判断料、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算 1、C T 撮影及びM R I 撮影、冠動脈C T 撮影加算、心臓M R I 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、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）、集団コミュニケーション療法料、歯科口腔リハビリテーション料 2、静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）、エタノールの局所注入（甲状腺）、人工腎臓、導入期加算 1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、ストーマ合併症加算、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）、人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）、大動脈バルーンパンピング法（Ⅰ A B P 法）、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、尿道狭窄グラフト再建術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下仙骨腔固定術、腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術、再製造単回使用医療機器使用加算、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料（Ⅰ）、保険医療機関間の連携による病理診断、クラウン・ブリッジ維持管理料、看護職員処遇改善評価料 4 7、酸素の購入単価、入院ベースアップ評価料 9 9、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、多血小板血漿処置、血流予備量比コンピューター断層撮影解析、口腔機能実地指導料、歯科技工所ベースアップ支援料、人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）、腎神経焼灼術、通院・在宅精神療法の注 1 3 の施設基準、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、前立腺針生検法（M R I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの）、腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

⑤ 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成 22 年 4 月 1 日より、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することと致しました。

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 22 年 4 月 1 日より、明細書を無料で発行することと致しました。

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、御理解いただき、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下さい。

⑥ 保険外負担に関する事項

・当院では各病棟に特別療養環境室がございます。患者さんの自由な選択と同意に基づきご利用いただけます。入室をご希望される患者さんは、診療科の担当医師又は看護師までお申し出ください。

・保険外負担として係る費用について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

（別掲）