院 内 掲 示

当院は保険医療機関です。
「厚生労働大臣が定める掲示事項」は、下記のとおりです。

【入 院 に 関 す る 事 項】

□一般病床（感染症病床を含む）は、平均して入院患者７人に対し看護職員１人に
より看護にあたっています。
（一般病床 ２２６床、感染症 ４床、計 ２３０床）
※詳しくは、各病棟に掲示している「病棟における看護要員の割合、構成」をご覧ください。

【ＤＰＣに 関 す る 事 項】

□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せて計算する
”DPC対象病院”となっております。（令和7年1月現在）
※医療機関別係数 1.5159 （基礎係数1.0451+機能評価係数Ⅰ0.3663+機能評価係数Ⅱ0.0875+救急補正係数 0.0170）

【届 出 に 関 す る 事 項】

□当院は次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。（令和7年1月現在）

①基本診療科の施設基準
- ○医療ＤＸ推進体制整備加算(薬ＤＸ)
- ○一般病棟入院基本料(一般入院)
- ○救急医療管理加算(救急医療)
- ○超急性期脳卒中加算(超急性期)
- ○診療録管理体制加算2(診療録2)
- ○医師事務作業補助体制加算1(事補1)
- ○急性期看護補助体制加算(急性看補)
- ○看護職員夜間配置加算(看夜配)
- ○療養環境加算(療)
- ○重症者等療養環境特別加算(重)
- ○無菌治療室管理加算2(無菌2)
- ○栄養サポートチーム加算(栄養チ)
- ○医療安全対策加算1(医療安全)
- ○感染対策向上加算1(感染対策1)
- ○患者サポート体制充実加算(患サポ)
- ○重症患者初期支援充実加算(重症初期)
- ○後発医薬品使用体制加算1(後発使1)
- ○病棟薬剤業務実施加算1(病棟薬1)
- ○データ提出加算(データ提)
- ○入退院支援加算(入退支)
- ○認知症ケア加算(認ケア)
- ○せん妄ハイリスク患者ケア加算(せん妄ケア)
- ○精神疾患診療体制加算(精疾診)
- ○地域医療体制確保加算(地医確保)
- ○特定集中治療室管理料5(集5)
- ○小児入院医療管理料5(小入5)
- ○短期滞在手術等基本料1(短手1)

②特掲診療科の施設基準
- ○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(遠隔ペ)
- ○糖尿病合併症管理料(糖管)
- ○がん性疼痛緩和指導管理料(がん疼)
- ○がん患者指導管理料イ(がん指イ)
- ○がん患者指導管理料ロ(がん指ロ)
- ○がん患者指導管理料ニ(がん指ニ)
- ○糖尿病透析予防指導管理料(糖防管)
- ○腎代替療法指導管理料(腎代替管)
- ○下肢創傷処置管理料(下創管)
- ○院内トリアージ実施料(トリ)
- ○夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算(救搬看体)
- ○外来腫瘍化学療法診療料1(外化診1)
- ○がん治療連携計画策定料(がん計)
- ○肝炎インターフェロン治療計画料(肝炎)
- ○薬剤管理指導料(薬)
- ○検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料(電情)
- ○医療機器安全管理料1(機安1)
- ○医療機器安全管理料2(機安2)
- ○救急患者連携搬送料(救患搬)
- ○持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
  及び皮下連続式グルコース測定(持血測1)
- ○持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
  (持血測2)
- ○骨髄微小残存病変量測定(骨残測)
- ○BRCA1/2遺伝子検査(BRCA)
- ○検体検査管理加算(Ⅳ)(検Ⅳ)
- ○時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト(歩行)
- ○ヘッドアップティルト試験(ヘッド)
- ○神経学的検査(神経)
- ○小児食物アレルギー負荷検査(小検)
- ○ＣＴ透視下気管支鏡検査加算(Ｃ気鏡)
- ○画像診断管理加算2(画2)
- ○遠隔画像診断(遠画)
- ○CT撮影及びMRI撮影(Ｃ・Ｍ)
- ○冠動脈CT撮影加算(冠動C)
- ○心臓MRI撮影加算(心臓M)

○乳房MRI撮影加算(乳房M)
○小児鎮静下MRI撮影加算(小児M)
○抗悪性腫瘍剤処方管理加算(抗悪処方)
○外来化学療法加算1(外化1)
○無菌製剤処理料(菌)
○心大血管疾患リハビリテーション科(Ⅰ)(心Ⅰ)
○脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(脳Ⅰ)
○運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(運Ⅰ)
○呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(呼Ⅰ)
○がん患者リハビリテーション料(がんリハ)
○人工腎臓(人工腎臓)
○導入期加算2及び腎代替療法実績加算 (導入2)
○透析液水質確保加算(透析水)
○下肢末梢動脈疾患指導管理加算(肢梢)
○難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する
　ＬＤＬアフェレシス療法(難重尿)
○組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)(組再乳)
○緊急穿頭血腫除去術 (緊穿除)
○脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術(脳刺)
○背髄刺激装置植込術及び背髄刺激装置交換術(背刺)
○上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)
　(顎移)
○乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(乳セ1)
○乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(乳セ2)
○ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(ゲル乳再)
○食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、
　胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、等(穿瘻閉)
○経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(経特)
○ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(ペ)
○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)(ペリ)
○大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(大)
○腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)(腹リ傍側)
○内視鏡的逆流防止粘膜切除術(内胃切)
○腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)(腹胆床)
○腹腔鏡下肝切除術(腹肝)
○腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(腹膵切)
○早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術(早大腸)
○内視鏡的小腸ポリープ切除術(内小ポ)
○膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)(膀胱)
○医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造)
○輸血管理料Ⅱ(輸血Ⅱ)
○輸血適正使用加算(輸適)
○人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算(造設前)
○麻酔管理料(Ⅰ)(麻管)
○放射線治療専任加算(放専)
○外来放射線治療加算(外放)
○高エネルギー放射線治療(高放)
○1回線量増加加算(増線)
○強度変調放射線治療(IMRT)(強度)
○画像誘導放射線治療(IGRT)(画誘)
○体外照射呼吸性移動対策加算(体対策)
○定位放射線治療(直放)
○定位放射線治療呼吸性移動対策加算(定対策)
○病理診断管理加算1(病理診1)
○悪性腫瘍病理組織標本加算(悪病組)
○酸素単価(酸単)
○看護職員処遇改善評価料59(看処遇59)
○外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）(外在ベⅠ)
○入院ベースアップ評価料(入ベ)

※1　医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術実施件数（令和6年1月1日から令和6年12月31日）

区分1に分類される手術	件数	区分2に分類される手術	件数	区分3に分類される手術	件数
ア　頭蓋内腫瘤摘出術等	2	ア　靭帯断裂形成手術等	0	ア　上顎骨形成術等	0
イ　黄斑下手術等	0	イ　水頭症手術等	1	イ　上顎骨悪性腫瘍手術等	0
ウ　鼓室形成手術等	0	ウ　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0	ウ　バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）	0
エ　肺悪性腫瘍手術等	0	エ　尿道形成手術等	32	エ　拇指化手術等	0
オ　経皮的カテーテル心筋焼灼術	0	オ　角膜移植術	0	オ　内反足手術等	0
		カ　肝切除術等	35	カ　食道切除再建術等	0
		キ　子宮付属器悪性腫瘍手術等	0	キ　同種腎移植植術等	0

区分4に分類される手術	胸腔鏡下手術および腹腔鏡下手術等	322
その他の区分に分類される手術	人工関節置換術	0
	乳児外科施設基準対象手術	0
	ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術	34
	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術	0
	経皮的冠動脈形成術	47
	急性心筋梗塞に対するもの	5
	不安定狭心症に対するもの	1
	その他のもの	41
	経皮的冠動脈粥腫切除術	0
	経皮的冠動脈ステント留置術	98
	急性心筋梗塞に対するもの	11
	不安定狭心症に対するもの	2
	その他のもの	85

□医療ＤＸ推進体制整備加算について
当院は、医師等が診療を実施する診察室等において、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等を活用して診療を実施しております。
当院は、マイナ保険証を促進する等、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。

□一般名処方加算について
当院は、医薬品の供給状況や長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者さんの希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者さんに十分に説明します。

□後発医薬品使用体制加算1について
・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用推進について
厚生労働省の後発医薬品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・十分安全な情報提供・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。
後発医薬品への変更について、ご理解ご協力をお願いいたします。
・医薬品の供給不足に関する対応について
一部の医薬品について、メーカーによる自主回収や出荷停止などの措置で流通に支障をきたし、・供給が・不足する事例が起きています。こうした場合に備え、当院では製薬企業から情報収集を行い、医薬品の供給再開時期の確認や、薬剤師から医師へ代替薬の情報提供を実施するなどの対策を講じています。
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。ご不明な点は主治医や病棟薬剤師にお問い合わせ下さい。

□入院時食事療養に係る施設基準について
当院は、入院時食事療養（Ⅰ）及び特別食加算に係る食事を提供しています。また、一部の食事を除いて選択メニューによる食事を提供しています。食事は管理栄養士の管理の下に、適時適温で提供しております。

□医療情報取得加算について
当院は、 オンライン資格確認を行う体制を有しています。
当院は、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行います。

□外来腫瘍化学療法診療料1について
当院は、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に1人以上配置され、本診療料を算定している患者さんより電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されています。
当院は、急変時等の緊急時に当該患者さんが入院できる体制が確保されています。
当院は、実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

【明細書の発行に関する事項】

□当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進する観点から、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28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。

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、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をお申し出ください。

【保険外負担に関する事項】

以下の療養の給付に直接関係ないサービスについては、相応した実費の負担をお願いしています。
１．診断書・証明書※注１・・・・・・・・１，１００円～５，５００円（税込み）
２．テレビ（使用料）・・・・・・・・・・１，０００円（共通プリペードカード）（各病棟販売機価格）
テレビ用イヤホン２００円（各病棟販売機価格）
３．紙オムツ等衛生用品・・・・・・・・・２２円～５５０円(税込み)
４．洗濯機・乾燥機（使用料）・・・・・１回につき１００円（共通プリペードカード）
その他、療養の給付に直接関係ないサービスに係る負担については、料金が発生する場合があります。※注2
※注１　診断書・証明書については、本館１階総合窓口での申込が必要です。
※注２　電気器具等の持ち込みは原則禁止ですが、事情がある場合は病棟において届出並びに使用許可が必要です。

【保険外併用療養費に関する事項】

□特別の療養環境の提供について

	タイプ	部　　屋	料　　金	設備
一般病棟	個室（A）	７０１号室	１３，２００円	バス、シャワー、トイレ、キッチン、冷蔵庫、洗面所、ロッ
	個室（B）	３０１号室、４０１号室、５０１号室、６０１号室	８，８００円	シャワー、トイレ、冷蔵庫、洗面所、ロッ
	個室（C）	３０５号室、３０６号室、４０５号室、４０６号室 ５０５号室、５０６号室、６０５号室、６０６号室、 ７０５号室、７０６号室	５，５００円	シャワー、トイレ、冷蔵庫、洗面所、ロッカー、小机、椅子
	個室（D）	３０２号室、３０４号室、３０７号室、３０９号室 ３１１号室、４０２号室、４０４号室、４０７号室 ４０９号室、４１１号室、５０２号室、５０４号室 ５０７号室、５０９号室、５１１号室、６０２号室 ６０４号室、６０７号室、６０９号室、６１１号室 ７０４号室、７０７号室、７０９号室、７１１号室	４，４００円	シャワー、トイレ、冷蔵庫、洗面所、ロッカー、小机、椅子
	個室（E）	３１５号室、３１６号室、３１９号室、３２０号室 ４１５号室、４１６号室、４１９号室、４２０号室 ５１５号室、５１６号室、５１９号室、６１５号室 ６１６号室、７１５号室、７１６号室、７１９号室 ７２０号室	３，３００円	トイレ、冷蔵庫、洗面所、ロッカー、小机、椅子

□病院の初診に関する保険外診療費について

他の保険医療機関等からの紹介ではなく、直接来院した初診の方については、初診に係る費用として7,700円を徴収しています。但し、緊急及び入院した場合等のやむ得ない事情にあってはこの限りではありません。

□病院の再診に関する保険外診療費について

他の保険医療機関への「紹介状」をお渡しできるまで病状が安定した患者さんが、ご自身の判断で当院で診察を希望する場合や、他の医療機関に紹介した患者さんが、ご自身の判断で当院で診察を希望する場合については、再診に係る費用として3,300円を徴収しています。但し、緊急及び入院した場合等のやむ得ない事情にあってはこの限りではありません。

□入院期間が180日を超える入院について

180日を超えて入院となった場合は、180日を超えた日以後の入院料及びその療養に伴う看護に係る料金として1日につき 2,783円（税込）を徴収しています。

【入院時食事療養費の標準負担額（１食につき）】

一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者	標準負担額（１食当たり）
●一般（下記以外）	●一般（下記以外）	510円 ●（例外） 指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等：300円
●低所得者（住民税非課税）	●低所得者Ⅱ※	●過去１年間の入院期間が90日以内：240円 ●過去１年間の入院期間が90日超　：190円
該当なし	●低所得者Ⅰ※	110円

※**選択食**を選んだ場合は、1食当たり**22円追加**になります。
※低所得者Ⅱ：世帯全員が住民税非課税であって、「低所得者Ⅰ」以外の者
※低所得者Ⅰ：世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる者、あるいは老齢福祉年金受給権者

TSURUMI HOSPITAL　大分県厚生連　鶴見病院