＊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

当院では、３階西病棟(54 床)は地域包括ケア病棟入院料２を算定しており、入院患者 13 人に対して１人以上の看護職員を配置。３階東病棟(50 床)は地域包括医療病棟入院料を算定しており、入院患者 10 人に対して１人以上の看護職員を配置。４階西・東病棟(116 床)は急性期一般入院料１を算定しており、入院患者７人に対して１人以上の看護職員を配置しております。

・３階西病棟(54 床）地域包括ケア病棟入院料２
１日あたりの看護職員勤務数　　19 人以上
日勤帯（朝 8:30～夕方 16:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は６人以内です。
準夜帯（夕方 16:30～深夜 0:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。
深夜帯（深夜 0:30～朝 8:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 20 人以内です。

・３階東病棟(50 床）地域包括医療病棟入院料
１日あたりの看護職員勤務数　　15 人以上
日勤帯（朝 8:30～夕方 16:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は５人以内です。
準夜帯（夕方 16:30～深夜 0:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 13 人以内です。
深夜帯（深夜 0:30～朝 8:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 13 人以内です。

・４階西病棟(58 床）急性期一般入院料１
１日あたりの看護職員勤務数　　19 人以上
日勤帯（朝 8:30～夕方 16:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は４人以内です。
準夜帯（夕方 16:30～深夜 0:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。
深夜帯（深夜 0:30～朝 8:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。
・４階東病棟(58 床）急性期一般入院料１
１日あたりの看護職員勤務数　　19 人以上
日勤帯（朝 8:30～夕方 16:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は５人以内です。
準夜帯（夕方 16:30～深夜 0:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。
深夜帯（深夜 0:30～朝 8:30）は、看護職員１人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。

２．入院診療計画書、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、入院の際に医師を始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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

３．DPC 対象病院について

当院は、厚生労働大臣が指定する包括評価と出来高評価を組み合わせて計算する「DPC 対象病院」ですので、急性期一般入院料を算定する病棟は、以下の診断群分類別包括評価により計算しております。　（令和６年 10 月１日時点）

医療機関別係数　1.3475　　（ 医療機関群係数 1.0626　機能評価係数Ⅰ 0.2413　機能評価係数Ⅱ 0.0436）

４．後発医薬品（ジェネリック医薬品）ならびに一般名処方について４．入院時食事療養について

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（一般的な名称により処方箋を発行すること※）を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

一般名処方について、ご不明な点などがありましたら主治医または薬剤師などにご相談ください。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

５．バイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進について

当院ではバイオ後続品の使用を推進しています。バイオ後続品を使用することによって、患者さんの薬にかかる経済的負担が軽くなります。ご不明な点がございましたら、主治医または薬剤師にお尋ねください。

※バイオ医薬品とは、細胞や微生物などの生物の力を利用して、治療効果があるタンパク質を有効成分とするお薬です。

※バイオ後続品とは、バイオ医薬品の特許が切れた後に他の製薬会社から発売されるお薬です。先行バイオ医薬品と同等、同質で品質が類似しているため安全性・有効性に影響するような違いがない医薬品となります。

６．患者相談窓口の設置について

当院では、患者さんからの相談に幅広く対応するための医療相談窓口を設置しています。看護師、医療ソーシャルワーカーがお話をお伺いし、院内の各部署や院外の医療･介護関係者と連携し問題解決に向けて対応させていただきます。

７．入退院支援について

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、各病棟に掲示しておりますのでご参照ください。

８．医師事務作業補助体制について

当院では、医師の負担軽減及び処遇改善として､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。

９．看護補助体制について

当院では、看護職員の負担軽減及び処遇改善として、看護職員と他職種との業務分担、看護補助者の配置、看護職員の活用、妊娠中･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。

10．入院時食事療養について

当病院は、入院時食事療養について入院食事療養費（１）の届出を行っております。
常勤の管理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）・適温で提供しております。
入院時食事療養費（１）（１食につき）　670 円　　標準負担額　490 円

11．明細書発行体制について

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 24 年 4 月 1 日より、領収証の発行の際に、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等で医療費の自己負担のない方についても、希望される方については、明細書を無料で発行することと致しました。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。
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、自己負担のある方で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。

12．選定療養費に関する事項について

●特別療養環境の提供（室料差額料金）

当院では、患者さまのご希望により、個室（特別療養環境室）を有料にて提供しております。

区分	室料差額	病室
特別室　（4 室）	８，８００円（税込）	３西病棟　362 号室 ３東病棟　321 号室 ４西病棟　468 号室 ４東病棟　419 号室
個室（101 室）	５，２２０円（税込）	３西病棟 353・354・355・356・357・358・359・360・361・363・364・365・366・367・368・369・370 号室 ３東病棟 303・304・305・306・309・310・311・312・313・314・315・316・317・318・319・320・322・323・324・325・326・327・328・331・332・333・334・335・336・337 号室 ４西病棟 451・454・455・456・460・461・462・463・464・465・466・467・469・470・471・472・473・474・475・476・477・478・479・483・484・486・487 号室 ４東病棟 401・403・404・405・406・407・411・412・413・414・415・416・417・418・430・431・432・433・434・435・436・437・438・443・444・446・447 号室

●他の保険医療機関からの紹介状なしに受診された患者さまの料金

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当該病院に直接来院した患者さまについては、初診に係る費用（選定療養費）として下記の料金を徴収しております。地域の基幹病院として、かかりつけ医（地域の診療所等）との連携のさらなる推進を図り、機能分担を進めていきたいと考えています。ご理解の程よろしくお願いいたします。

初診時 選定療養費・・・２，２００円（税込み）

●時間外（夜間・休日）選定療養費について
当院の救急外来は、限られた医療スタッフで重症患者の治療を行っております。診療時間外に受診される方が増加することにより、本当に救急医療が必要な方への対応に支障をきたす恐れがあるため、初診の方が診療時間外に救急外来を受診される場合は「時間外選定療養費」をご負担いただいております。緊急性の高い患者さんの受診機会を守るため、何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

初診時 選定療養費
午前６時から午後１０時まで　２，２００円（税込み）
午後 10 時から午前６時まで　４，４００円（税込み）

●180 日を超える入院の選定療養費について
180 日を超えて入院されている患者さまは、181 日目からは入院基本料の 85％のみが保険診療扱いとなり、残りの 15％については「選定療養費」として患者さまにご負担いただくことになります。
・３西病棟（地域包括ケア病棟入院料２）
　　１日につき、1,000 円（税込）
・３東病棟（地域包括医療病棟入院料）
　　１日につき、1,650 円（税込）
・４西・４東病棟（急性期一般入院料１）
　　１日につき、2,780 円（税込）
（なお、いずれも厚生労働大臣が定める状態等の患者様は除きます。）

13. 保険外負担に関する事項について
　当院では、各種診断書料などにつきまして、その使用に応じた実費のご負担をお願いしております。

●文書料 等 自費料金

診断書・健康診断書	1,650 円
交通事故診断書（警察用）	1,650 円
後遺障害診断書	4,950 円
生命保険用診断書	4,950 円
医療費の証明書	1,650 円
自賠責診断書	4,950 円
自賠責明細書	1,650 円
労災用診断書・証明書	1,000～7,000 円
通院・入院証明書	1,650 円
死亡診断書	3,300 円
死亡診断書（２通目以降）	1,650 円
死体検案書	6,600 円
死体検案書	1,650 円
死後処置料	3,300 円

ねまき代	1,200 円
面談料	5,100 円
カルテ開示基本料	5,500 円

●お産関連 自費料金

分娩介助料（正常分娩）	230,000 円
分娩介助料（帝王切開）	160,000 円
分娩（出生）証明書	1,650 円
死産証明書	1,650 円
避妊リング（挿入）	44,000 円
避妊リング（抜去・複雑）	11,000 円
人工妊娠中絶（12 週未満・未産）	122,000 円
人工妊娠中絶（12 週未満・経産）	122,000 円
人工妊娠中絶（12 週以降）	234,000 円
妊娠検診料	5,300 円

14. 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術の件数（令和 5 年 1 月～令和 5 年 12 月）

区分 1 に分類される手術

ア　頭蓋内腫瘤摘出術等　－件

イ　黄斑下手術等　－件

ウ　鼓室形成手術等　－件

エ　肺悪性腫瘍手術等　－件

オ　経皮的カテーテル心筋焼灼術等　－件

区分 2 に分類される手術

ア　靱帯断裂形成手術等　3 件

イ　水頭症手術等　2 件

ウ　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等　－件

エ　尿道形成手術等　－件

オ　角膜移植術　－件

カ　肝切除術等　－件

キ　子宮附属器悪性腫瘍手術等　－件

区分 3 に分類される手術

ア　上顎骨形成術等　－件

イ　上顎骨悪性腫瘍手術等　－件

ウ　バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）　－件

エ　母指化手術等　－件

オ　内反足手術等　－件

カ　食道切除再建術等　－件

キ　同種死体腎移植術等　－件

区分 4 に分類される手術

腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）　2 件

腹腔鏡下鼡径ヘルニア手術　43 件

腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術　1 件

腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術　1 件
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術　1 件
腹腔鏡下試験開腹術　1 件
腹腔鏡下胃腸吻合術　1 件
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）　3 件
腹腔鏡下胆嚢摘出術　28 件
腹腔鏡下腸管癒着剥離術　5 件
腹腔鏡下小腸切除術（その他）　4 件
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）　8 件
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）　7 件
腹腔鏡下結腸切除術　3 件
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術　23 件
腹腔鏡下人工肛門造設術　1 件
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）　3 件
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）　2 件
腹腔鏡下腎部分切除術　1 件
子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）6 件

その他の区分に分類される手術
人工関節置換術　74 件
ペースメーカー移植術　6 件
ペースメーカー交換術　10 件
経皮的冠動脈形成術　2 件
経皮的冠動脈ステント留置術　5 件

15. 施設基準届出一覧
当院は、次の施設基準に適合している旨を、東海北陸厚生局 三重事務所に届出を行っています。

当院は保険医療機関に係わる指定を受けております

【基本診療料の施設基準等に係る届出】

◆医療 DX 推進体制整備加算 5
◆一般病棟入院基本料
　（病棟数：２棟、病床数：116 床、区分：急性期一般入院料１）
◆救急医療管理加算
◆診療録管理体制加算 1
◆医師事務作業補助体制加算 1（配置基準：40 対 1 補助体制加算）
◆急性期看護補助体制加算　（区分：50 対 1）
　看護補助体制充実加算 1（３年以上の勤務経験者の割合が 5 割以上）
◆看護職員夜間配置加算　（区分：16 対 1 配置加算 1）

◆療養環境加算（病棟数：２棟、病床数：75 床）
◆重症者等療養環境特別加算（個室：6）
◆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（指導強化加算）
◆患者サポート体制充実加算
◆ハイリスク妊娠管理加算
◆後発医薬品使用体制加算１
◆バイオ後続品使用体制加算
◆病棟薬剤業務実施加算１
◆データ提出加算２・４
◆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
◆排尿自立支援加算
◆協力対象施設入所者入院加算
◆地域包括医療病棟入院料（病床数：50 床）
　看護補助体制加算　ロ 25 対１(看護補助者５割未満)
　看護補助体制充実加算２
　看護職員夜間配置加算　（区分：16 対１配置加算 1）
◆地域包括ケア病棟入院料２　（病床数：54 床）
　看護職員配置加算

【特掲診療料の施設基準等に係る届出】

◆入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）
◆心臓ペースメーカー指導管理料（注５　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
◆婦人科特定疾患治療管理料
◆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３
◆下肢創傷処置管理料
◆救急搬送看護体制加算１
◆外来腫瘍化学療法診療料１
◆ニコチン依存症管理料
◆がん治療連携指導料
◆外来排尿自立指導料
◆肝炎インターフェロン治療計画料
◆薬剤管理指導料
◆医療機器安全管理料１
◆在宅患者訪問看護・指導料及び
　　同一建物居住者訪問看護・指導料の注２

◆遺伝学的検査
◆ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ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（Ⅱ）
◆神経学的検査
◆経頸静脈的肝生検
◆画像診断管理加算２
◆ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影　（ＭＲＩ（３テスラ以上））
◆冠動脈ＣＴ撮影加算
◆心臓ＭＲＩ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）（初期加算届出：無）
◆脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算届出：無）
◆運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算届出：無）
◆呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算届出：無）
◆がん患者リハビリテーション料
◆人工腎臓（慢性維持透析を行った場合１）
◆導入期加算１（人工腎臓）
◆透析液水質確保加算
◆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
◆椎間板内酵素注入療法
◆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）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
◆ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
◆大動脈バルーンパンピング法　（ＩＡＢＰ法）
◆バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
◆早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
◆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）
◆医科点数表第２章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
◆輸血管理料Ⅱ
◆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

◆保険医療機関間の連携による病理診断（鈴鹿中央総合病院）
◆看護職員処遇改善評価料 54
◆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 76
◆酸素の購入単価（ＣＥ　算定単価：0.13 円、小型ボンベ　算定単価：1.98 円）