

厚生労働大臣の定める掲示事項（R8.6.1）

1. 当院は、厚生労働大臣の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. 入院について

一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料(4)

- ・当院は、急性期一般入院料算定の医療機関として(日勤、夜勤あわせて)入院患者10人に対して1人以上の看護職員を配置しております。
- ・入院患者数が40人の場合、等病棟では、1日に12人以上の看護職員(看護及び准看護師)が勤務しております。
- ・時間帯毎の配置は次のとおりです。

9時 ～ 17時 看護職員1人当たり 受け持ち患者さんの数は4人です。

17時 ～ 9時 看護職員1人当たり 受け持ち患者さんの数は20人です。

また、入院患者25人に対して1人以上の看護補助者を配置しております。

入院時食事療養(I) 入院時食事療養(I)の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時、適温で提供しております。(夕食については18時以降の配膳)

3. 当院では、患者さんへの安全で質の高い医療を提供するため、以下の各種基準を満たしています。

入院診療計画の基準

医師、看護師、その他の医療従事者が共同して、患者さんごとの総合的な入院診療計画を策定し、入院後7日以内に説明いたします。

院内感染防止対策の基準

院内感染の発生を防止するため、感染対策委員会を設置し、ICT(感染制御チーム)による定期的な院内巡回や職員研修、抗菌薬の適正使用など、組織的な感染防御体制を構築しています。

医療安全管理体制の基準

安全な医療を提供するため、医療安全管理者を配置し、医療安全管理委員会および専任チームを組織して、ヒヤリハット事例の分析や医療安全対策を推進しています。

褥瘡(じょくそう)対策の基準

褥瘡の発生を予防するため、専任のチーム(医師・看護師等)が患者さんのリスク評価を行い、適切な体位変換やケアに努めています。

栄養管理体制の基準

入院患者さんの栄養状態を適切に評価・管理するため、管理栄養士をはじめとする多職種が連携し、病状に応じた栄養管理計画を策定・実施しています。

意思決定支援の基準

人生の最終段階における医療・ケアについて、患者さんご本人の意思を尊重した適切な意思決定が行えるよう、厚生労働省のガイドラインに沿った体制を整えています。

身体的拘束最小化の基準

患者さんの尊厳を守るため、原則として身体的拘束は行いません。やむを得ず行う場合も、身体的拘束最小化のための委員会を設置し、その必要性を厳格に判断・管理し、最小限にとどめる取り組みを行っています。

4. DPC 対象病院について

当院は入院医療費の算定に当たり、平成21年4月より包括請求と出来高請求を組み合わせる「DPC 対象病院」となっております。

【 DPC 医療機関別係数の状況 】

(令和 8 年 6 月 1 日～)

医療機関別係数	1.3216
---------	--------

【 医療機関別係数 内訳 】

基礎係数	1.0283
機能評価係数Ⅰ	0.2049
機能評価係数Ⅱ	0.0664
効率性係数	0.02455
複雑性係数	0.02295
カバー率係数	0.00546
地域医療係数	0.01339
救急補正係数	0.022

【 機能評価係数Ⅰ 内訳 】

項 番	名 称	係 数
A100	一般病棟入院基本料(2の二 急性期一般入院料4)	0.0264
A207	診療録管理体制加算(2 診療録管理体制加算2)	0.0008
A207-2	医師事務作業補助体制加算(1のロ 20 対1補助体制加算)	0.0273
A207-3	急性期看護補助体制加算(1 25 対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上))	0.0576
A207-3	急性期看護補助体制加算(注2のイ 夜間 30 対1急性期看護補助体制加算)	0.0300
A207-3	急性期看護補助体制加算(注3 夜間看護体制加算)	0.0170
A207-5	電子的診療情報連携体制整備加算(2 電子的診療情報連携体制整備加算2)	0.0022
A218	地域加算(5 5級地)	0.0014
A234	医療安全対策加算(1 医療安全対策加算1)	0.0051
A234-2	感染対策向上加算(2 感染対策向上加算2)	0.0056
A234-2	感染対策向上加算(注4 連携強化加算)	0.0010
A234-2	感染対策向上加算(注5 サーベイランス強化加算)	0.0001
A243	地域支援・医薬品供給対応体制加算(1 地域支援・医薬品供給対応体制加算1)	0.0024
A244	病棟薬剤業務実施加算(1 病棟薬剤業務実施加算1)	0.0182
A245	データ提出加算(2のロ 許可病床数が 200 床未満の病院の場合)	0.0072
D026	検体検査判断料(注4のロ 検体検査管理加算(Ⅱ))	0.0026

5. 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を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の分かる明細書を無料で発行しています。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても、明細書を無料で発行しております。明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査等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、ご家族等が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、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。

機能強化加算

- 当院では、「かかりつけ医」機能を有する病院として、機能強化加算を算定しており以下の取り組みを行っています。
 - ・必要に応じて、専門医や専門医療機関をご紹介します。
 - ・健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じます。
(平日9時～17時、土曜9時～13時)
 - ・福祉・保健サービスに係る相談に応じます。
(平日9時～17時、土曜9時～13時)
 - ・診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行います。
(救急のお問い合わせには随時対応しております。)

電子的診療情報連携体制整備加算

当院では、国が進める医療 DX(デジタルトランスフォーメーション)の施策に基づき、オンラインでの診療情報連携体制を整え、質の高い医療の提供に努めております。

- 診療報酬の請求をオンラインで行っています。
- 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。
- 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。
- 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患者さんに無料で交付しております。
- 個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を無料で発行しています。
- 電子処方箋の発行体制を有しています。

正確な情報を取得・活用するため、受診の際はマイナ保険証の積極的なご利用にご協力をお願いいたします。

地域支援・医薬品供給対応体制加算

当院では、令和8年度の診療報酬改定に伴い、従来の「後発医薬品使用体制加算」から移行された「地域支援・医薬品供給対応体制加算」の施設基準を満たし、届出を行っております。患者さんへ安全で安定した医療を提供するため、以下の通り医薬品の供給体制および使用促進に取り組んでおります。

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への積極的な取り組み
当院では、入院および外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。薬剤部門において、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を常に収集・評価し、その結果を踏まえて薬事委員会等で採用を決定する体制を整備しております。
- 医薬品の供給不足時における対応
現在、一部の医薬品において全国的な供給不足が続いております。当院では、医薬品の供給が不足した場合であっても、患者様に必要な処方が継続できるよう、代替薬への変更や処方日数の調整等に関して適切な対応ができる体制を整えております。
- 患者さんへのご説明
医薬品の供給状況によっては、患者さんに投与する薬剤が通常と変更になる可能性がございます。薬剤を変更する場合には、医師や薬剤師から患者さん(ご家族さん)へ事前に十分な説明を行います。ご不明な点がございましたら、いつでもお気軽にご相談ください。

協力対象施設入所者入院加算

- 当院は、介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する取り組みとして、下記の介護保険施設の協力医療機関として、平時からの連携体制を構築し、24時間の緊急受け入れを行っています。
 - ・特別養護老人ホーム「寝屋池田長寿の里」

- ・特別養護老人ホーム「ひら中振長寿の里」
- ・特別養護老人ホーム「寝屋川石津園」
- ・特別養護老人ホーム「香里寿苑」
- ・特別養護老人ホーム「御殿山カーム」
- ・地域密着型特別養護老人ホーム「なぎさカーム」
- ・複合型介護施設「大冠カーム」
- ・サービス付き高齢者向け住宅「めぐりカーム」
- ・介護老人保健施設「点野やすらぎの里」

一般名処方加算

- 医薬品の供給状況や、令和6年10月より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説明いたします。

院内トリアージ

- 当院は院内トリアージ実施体制加算の届出を行っております。「院内トリアージ」とは、夜間や休日または深夜において受診された初診の患者さん(救急車等で緊急に搬送された方を除く)に対し、医師や看護師等が予め病状を確認させていただき、診察の優先度を定めることを言います。
そのため、診察の順番は、来院された順番ではなく、患者さんの重症度や緊急度によって変わりますので、待ち時間が長くなる場合がございますが、ご理解とご協力をお願いいたします。
救急外来で診察を行う患者さんに、来院後、速やかに緊急性について判断を行った場合に診療に係る料金に「院内トリアージ実施体制加算」を算定させて頂いております。

《 診察の流れ 》

緊急受付 → 問診 → 院内トリアージ(判断) → 診察

物価対応料(外来・在宅物価対応料、入院物価対応料)

- 令和8年6月1日より、医療材料費や光熱水費等の物価高騰への対応として、外来(初診2点・再診2点)および入院(各病棟に応じた所定点数)の算定を行っております。これによりより、窓口でのご負担が数円～数十円(割負担による)変更となっております。