

厚生労働大臣の定める掲示事項

【2025 年 4 月 1 日更新】

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。

入院基本料について

- 1.急性期一般入院料（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。
- 2.地域包括ケア病棟入院料（日勤、夜勤あわせて）入院患者 13 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しております。
- 3.療養病棟入院基本料（日勤、夜勤あわせて）入院患者 20 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しております。

なお、病棟、時間帯、休日などで看護職員の配置が異なりますので、実際の看護配置につきましては、以下をご参照ください。

◆A 棟 5 階 一般病棟入院基本料（57 床）

1 日に 14 人以上の看護職員（看護師・准看護師）及び 1 日に 3 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は以下の通りです。

日勤帯 8：30～16：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 5 人以内です。 看護補助者 1 人あたりの受け持ち患者数は 15 人以内です。
準夜勤帯 16：30～0：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 23 人以内です。
深夜勤体 0：30～8：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 23 人以内です。

◆A 棟 4 階 一般病棟入院基本料（25 床）、地域包括ケア入院医療管理料（32 床）

1 日に 16 人以上の看護職員（看護師・准看護師）及び 1 日に 3 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は以下の通りです。

日勤帯 8：30～16：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 5 人以内です。 看護補助者 1 人あたりの受け持ち患者数は 17 人以内です。
準夜勤帯 16：30～0：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 20 人以内です。
深夜勤体 0：30～8：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 20 人以内です。

◆A 棟 3 階 地域包括ケア病棟入院基本料（49 床）

1 日に 13 人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は以下の通りです。

日勤帯 8：30～16：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 6 人以内です。
準夜勤帯 16：30～0：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 24 人以内です。
深夜勤体 0：30～8：30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は 24 人以内です。

◆B棟4階 療養病棟入院基本料（36床）

1日に6人以上の看護職員（看護師・准看護師）及び1日に5人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は以下の通りです。

日勤帯 8：30～16：30	看護職員1人あたりの受け持ち患者数は10人以内です。 看護補助者1人あたりの受け持ち患者数は8人以内です。
準夜勤帯 16：30～0：30	看護職員1人あたりの受け持ち患者数は31人以内です。 看護補助者1人あたりの受け持ち患者数は31人以内です。
深夜勤体 0：30～8：30	看護職員1人あたりの受け持ち患者数は31人以内です。 看護補助者1人あたりの受け持ち患者数は31人以内です。

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

- 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、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の判る明細書を無料で発行しています。
- 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きましても、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、その点をご理解頂き、ご本人以外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。

入院時食事療養について

- 当院は、入院時食事療養費（I）の届出を行っており、医師の発行する食事せんに基づき、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18時以降）適温で提供しています。
- 治療食（腎臓病・肝臓病・糖尿病等）の提供をしています。

1食あたりの負担額 2025年4月1日より

区分	標準負担額（1食あたり）
一般の方	510円
難病患者、小児慢性特定疾病患者の方 （住民税非課税世帯を除く）	300円
住民税非課税世帯の方	240円
住民税非課税世帯の方で過去1年間の入院日数が 90日を超えている場合	190円
住民税非課税世帯に属しかつ所得が 一定基準に満たない70才以上の高齢受給者	110円

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、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化について

当院では、入院の際に医師、看護師、その他関係職員が共同して、患者様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います。

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拘束最小化の基準を満たしております

入院期間が 180 日を超える入院について

厚生労働大臣が定める常態にある患者さんを除き別途料金が必要になります。

1 日につき 2,193 円 （一般病棟入院基本料・急性期一般入院料 4 の点数の 15%相当）

1 日につき 918 円 （一般病棟入院基本料・特別入院基本料の点数の 15%相当）

詳しくは、窓口にお問い合わせください。

栄養サポートチームによる診療について

当院では、病気や手術・化学療法中のために十分な食事が取れない患者様に最も適切な栄養補給の方法の提案や、病気の回復や合併症の予防に有用な栄養管理方法の提案などをおこなっています。

★NST とは・・・栄養管理に係る研修を終了した医師・看護師・薬剤師・管理栄養士等で構成された医療チームのことです。

医療 DX 推進体制加算について

当院では令和 6 年 6 月の診療報酬改定に伴う、医療 DX 推進体制整備加算について以下の通り対応を行っています。

- オンライン請求を行っています。
- オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- オンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室または処置室等において閲覧又は活用できる体制を有しています。
- 電子処方せんの発行については現在整備中です。
- 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制については現在整備中です。
- マイナンバーカードの健康保険証利用について、お声掛け、ポスター掲示を行っています。
- マイナンバーカードの健康保険証の利用に関して、一定程度の実績を有しています。

医療情報取得加算について

- 当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報取得加算の算定医療機関）です。
- 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。
- 国が定めた診療報酬算定要件に従い、下表のとおり診療報酬点数を算定します

区分	マイナ保険証利用（情報取得同意）	点数
初診	同意する	1 点
	同意しない	3 点
再診（3 カ月に 1 回）	同意する	1 点
	同意しない	2 点

※正確な情報を取得・活用する為、マイナ保険証によるオンライン資格確認等の利用にご理解とご協力をお願いします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）/バイオ後続品（バイオシミラー）の使用推進について

- 当院は、厚生労働省の後発医薬品・バイオ後続品の使用促進の方針に従い、後発医薬品・バイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいます。
- 後発医薬品・バイオ後続品の採用においては、当院が定める条件（先発バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性、有効性、十分な情報提供、安定供給）を満たした製品を採用しております。
- 後発医薬品・バイオ後続品への変更について、ご理解ご協力をお願い致します。

※バイオ後続品（バイオシミラー）とは？

バイオテクノロジーを応用して製造されたタンパク質医薬品の後発品です。

一般名処方への対応と選定療養について

現在、医薬品の供給が不安定な状況が続いております。

当院では後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名（銘柄名）を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名を記載する取り組みを行っております。それにより、調剤薬局において、銘柄によらず供給・在庫の状況に応じた調剤が可能となり、患者さまに適切に医薬品を

提供できるようになります。ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。
但し、下記のような注意点がありますのでご注意ください。

【長期収載品（先発医薬品）に係る選定療養について】

診療報酬改定により令和 6 年 10 月 1 日から先発医薬品を患者さま自身で希望した際に選定療養費として自己負担が発生します。

【対象となる薬品】

- ・ 後発医薬品が上市されてから 5 年以上経過した先発医薬品
- ・ 後発医薬品への置換率が 50%を超える先発医薬品

【自己負担額】

- ・ 先発医薬品の価格と後発医薬品の最高価格帯との差額の 4 分の 1

【注意事項】

- ・ 外来患者さまが対象となります
- ・ 公費負担患者も対象となります
- ・ 選定療養費は保険給付ではない為消費税が上乗せされます。

【除外となる場合】

- ・ 処方医が医療上の必要性があると判断した場合、又は後発医薬品の提供が困難な場合は選定療養の対象外となります。

外来腫瘍化学療法診療料・がん化学療法について

- 当院では、がんの患者さまに対し標準的な抗がん薬治療を外来・入院で行っています。
外来では専用の部屋（外来点滴室）において、患者の皆様が普段の生活を送りながら「安全」「安心」に治療が行えるような環境の提供に努めております。抗がん薬治療に精通した看護師が医師および薬剤師等と協働し、悩みや負担を軽減できるようサポートしています。
- 当院で投与される抗がん薬はすべてレジメン管理されています。レジメンとは「抗がん薬の用法や用量、スケジュールなどを明記した治療計画」のことを言い、当院で使用するレジメンは医師、薬剤師、看護師、ケースワーカー、検査技師、栄養士などからなる化学療法委員会にて、治療の妥当性などを考慮し、審査・承認を行ったうえで登録されたレジメンのみを使用し治療を行っています。
- 抗がん剤治療では、患者さま自身が行うセルフケアで副作用の出現を抑えたり、症状の軽減を図ることが必要となります。その都度、医療者からのアドバイスが必要な場面も多く出てきます。当院では、副作用に対する対策も含め、がん治療に関する相談にいつでも担当者に連絡がとれる体制を取っています。また、緊急時に対応可能な救急体制も 24 時間取っており、必要があれば入院ができる体制もとっています。

相談方法：呉羽総合病院 0246-63-2181(代表)

平日：8：30～16：00 →受診外来へつなぐようお伝えください。

夜間・休日：→救急外来へつなぐようお伝えください。

コンタクトレンズ検査料 1 について

- 当院では、コンタクトレンズ作成のための診察においてコンタクトレンズ検査料 1 を算定しています。
- コンタクトレンズ検査の担当医は主に齋藤 実医師（経験年数 25 年）になります。
- コンタクトレンズ作成についてのお問い合わせ及びご相談は随時眼科外来窓口にて承ります。

【初診の場合】	点数	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
初診料	291 点			
コンタクトレンズ検査料 1	200 点			
合計	491 点	490 円	980 円	1,470 円

【再診の場合】	点数	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
再診料	75 点			
コンタクトレンズ検査料 1	200 点			
合計	275 点	280 円	550 円	830 円

※コンタクトレンズ作成 2 回目以降の診察について、診療期間が経過していても再診料を算定します。

生活習慣病管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）について

- 当院では、生活習慣に関する総合的な治療管理ができる体制を有しています。
- 患者様の状態に応じ、28 日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することができます。