

入院基本料について

当院は各入院基本料について、施設基準に適合している旨、東海北陸厚生局へ届出を行っております。

1. 当院の一般病棟（一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料 1 算定）では、日勤、夜勤あわせて入院患者 7 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しています。また、入院患者 25 人に対して 1 人以上の看護補助者（みなし含む）を配置しています。なお、各病棟における看護職員の配置は次のとおりです。

・ 3 階西病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 13 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。

・ 4 階西病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 13 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 15 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 15 人以内です。

・ 5 階西病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 13 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 14 人以内です。

・ 5 階東病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 14 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 9 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 9 人以内です。

・ 6 階西病棟 急性期一般入院料 1

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 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 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。

・ 6 階東病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 13 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 14 人以内です。

・ 7 階西病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 14 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。

・ 7 階東病棟 急性期一般入院料 1

1 日あたりの看護職員勤務数 9 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 5 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 5 人以内です。

・ 救命病棟 救命救急入院料 1

救急病棟（特定病床）では、1 日に 10 人以上の看護職員（看護師）が勤務しています。
看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は常時、4 人以内です。

・ 4 西ハイケアユニット ハイケアユニット入院医療管理料 1

4 西ハイケアユニットでは、1 日に 3 人以上の看護職員（看護師）が勤務しています。
看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は常時、4 人以内です。

・ 3 階 I C U 特定集中治療室管理料 5

3 階 I C U では、1 日に 5 人以上の看護職員（看護師）が勤務しています。
看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数は常時、2 人以内です。

2. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制、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、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。

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る「DPC 対象病院」となっております。
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 7 年 5 月 1 日時点）

医療機関別係数 1.5731 （医療機関群係数 1.0713 機能評価係数Ⅰ 0.3976 機能評価係数Ⅱ 0.1042）

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

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。
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. 外来腫瘍化学療法診療料1について

当院では、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、外来化学療法に関して次の体制を整備しています。専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時1人以上配置し、外来腫瘍化学療法診療料1を算定している患者さんからの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を整備し、急変時等の緊急時に患者さんが入院できる体制を確保しています。尚、実施される化学療法は、治療内容（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。

また、他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を設け、連携を図ります。

7. 透析患者さんの下肢末梢動脈疾患に対する取り組みについて

当院では、慢性維持透析を行っている患者さんに対し、下肢末梢動脈疾患の検査を行っています。検査の結果、専門的な治療が必要と判断した場合は、院内の専門診療科と連携し治療する体制を有しています。

8. 栄養サポートチームについて

当院では、栄養治療を必要とする患者様に対して、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士等によるさまざまな職種のメンバーにより、適切な栄養管理を行い、全身状態の改善に取り組んでおります。

9. 院内トリアージについて

当院は、救急外来を受診する患者さまに対し、救急外来看護師により、緊急度支援判定システム JTAS を基にした院内トリアージ基準を用いて、緊急区分に応じて優先順位付けを行う院内トリアージを行っています。

そのため、受付時間に関わらず、緊急度の高い患者さまから優先的に診察を行っています。診察までに時間を要する場合がありますので、ご了承ください。

10. 医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算について

当院は、医療 DX を推進するためオンライン資格確認を導入しており、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報・特定健診情報その他必要な診療情報について、電子カルテシステム等を通じて診察室等で閲覧できる体制を構築し、活用しています。

また、マイナ保険証の利用を促進し、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います。電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等の導入を検討しています。

11. コンタクトレンズにかかる診療費について

コンタクトレンズ装着のための受診に係る診療費用は、初診料 291 点、再診料（外来診療料）76 点、コンタクトレンズ検査料 200 点となります。

コンタクトレンズ装用のために受診の方であっても、診療内容等により異なった診療費用を算定する場合があります。

コンタクトレンズ装用のために受診の場合、当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定されたことのある方の基本診療料は再診料を算定いたします。

ご不明な点がございましたら、当院受付または医師までご相談ください。

12. がん性疼痛緩和指導管理料について

当院では、がん患者に対するがん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療および神経ブロックを実施する体制を整えています。

13. 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。

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 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

18. 明細書発行体制について

当院は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しております。（公費負担医療受給者等、自己負担がない患者さんも含みます）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。

19. 180 日を超える入院の選定療養費について

同じ症状による通算のご入院が 180 日を超えますと、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。

急性期一般入院料 1 １日につき、2,780 円（税込）

20. 敷地内禁煙について

当院は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 25 条に規定された「受動喫煙防止対策について」（平成 22 年 2 月 25 日付け健発 0225 第 2 号厚生労働省健康局長通知）により、受動喫煙防止対策の一環として『敷地内禁煙』を実施しております。