

保険医療機関及び保険医療養担当規則に基づく院内掲示

当院は保険医療機関の指定を受けています。
下記の実施するにあたり厚生労働大臣の定める施設基準に適合している旨を
九州厚生局・鹿児島県知事に届出している保険医療機関です。

■ 入院基本料に関する事項

当院の各病棟の入院料、看護配置は次の通りとなっております。

- 一般病棟は、地域一般入院料 3 の届出をしています。
当病棟では 1 日に 10 人以上の看護職員（看護師・准看護師）と 5 人以上の看護補助者が勤務しています。
なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。
 - ・ 朝 9 時～夕方 17 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。
看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 10 人以内です。
 - ・ 夕方 17 時～翌朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 16 人以内です。
- 地域包括ケア病棟は【地域包括ケア病棟入院料 1】の届出をしている病棟です。
当病棟では、1 日に 8 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 4 人以上の看護補助者が勤務しています。
又、専従として作業療法士が 1 名勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。
 - ・ 朝 9 時～夕方 17 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。
 - ・ 夕方 17 時～翌朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 17 人以内です。
看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 33 人以内です。

1. 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして九州厚生局・鹿児島県知事に届けた事項

- | | |
|---|-------------------------|
| ・ 地域包括ケア病棟入院料 1 | ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| ・ 地域一般入院料 3 | ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） |
| ・ 看護配置加算（地域一般） | ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| ・ 看護補助加算 1（地域一般） | ・ がん患者リハビリテーション料 |
| ・ 認知症ケア加算 3 | ・ CT 撮影及び MR I 撮影 |
| ・ データ提出加算 1（ロ） | ・ 重症者等療養環境特別加算（個室） |
| ・ 入院時食事療養（Ⅰ） | ・ 初診料の注 12 に掲げる機能強化加算 |
| ・ 診療録管理体制加算 2 | ・ がん治療連携指導料 |
| ・ 別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の（Ⅰ）に規定する在宅療養支援病院 | |
| ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料 | |
| ・ 療養環境加算 | ・ 情報通信機器を用いた診療に係る基準 |
| ・ 救急外来医学管理料 3 | ・ 救急医療管理加算 |
| ・ 身体的拘束最小化推進体制加算 | ・ 電子的診療情報連携体制整備加算 2（入院） |
| ・ 電子的診療情報連携体制整備加算 3 | ・ 入院ベースアップ評価料 5 4 |
| ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5 | |
| ・ 継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準 | |

2. 入院時食事療養について

入院時食事療養（Ⅰ）を算定すべき食事療養の基準に係る届出を行っております。
当院は、入院時食事療養費に関する特別管理により食事の提供を行っており、療養のための食事は管理栄養士の管理の下に、適時（朝食：8 時、昼食：12 時、夕食：18 時以降）適温で提供しています。

■ 明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に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。

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、明細書を無料で発行しております。

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ているものですので、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お申し出ください。

■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推進の方針に従って、当院でも後発医薬品の使用に積極的に取り組んでおります。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。

■喫煙について

当院は、敷地内禁煙を行っております。ご協力をお願いいたします。

■180 日を超える入院に係る選定医療費について

入院期間（今回の入院以前 3 か月以内に同一の傷病で当院または他の医療機関に入院していた期間を含む）が 180 日を超えた場合は、入院基本料の 85%のみが保険診療扱いとなり、残り 15%については選定療養費として患者さんに負担して頂くこととなります。
※この選定療養費は、従来保険診療扱いであったものであり、新たに医療機関の収入が増えるものではありません。

ただし、以下の状態にある患者さんは選定療養費の対象外となります。

- ・厚生労働大臣が定める難病に罹られている方
- ・重度の肢体不自由者、重度の意識障害者
- ・人工呼吸器を使用している状態
- ・末期の悪性新生物に対する治療をしている方
- ・その他

入院料	選定療養費
地域一般入院料 3	1482 円（消費税込）

■保険外併用療養費に関する事項

- 特別の療養環境の提供

	病 室 数	使用料金（1 日）
一般病棟（16 号室）	1 室	2，0 0 0 円
一般病棟（2・3・20 号室）	3 室	3，0 0 0 円
一般病棟（6 号室）	1 室	5，0 0 0 円