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。

□ 入院基本料について

〇３病棟・４病棟　急性期一般入院基本料４

１日に入院患者１０人に対して１人以上の看護職員を配置しております。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。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、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

〇５病棟　障害者施設等入院基本料１０対１

１日に入院患者１０人に対して１人以上の看護職員を配置しております。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、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

〇６病棟　療養病棟入院料１

１日に入院患者２０人に対して１人以上の看護職員を配置しております。また、入院患者２０人に対して１人以上の看護補助者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、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

〇７病棟　緩和ケア病棟入院料１

１日に入院患者７人に対して１人以上の看護職員を配置しております。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、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

□ 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について

当院では、入院の際に医師をはじめとする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日以内に文章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。

□ 意思決定支援ついて

当院では、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めております。

□ 身体的拘束最小化の取り組みついて

当院では、他職種による身体的拘束最小化チームを設置し、緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束を行わない取り組みを行っています。

□ 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、個別の診療報酬算定項目の判る明細書を無料で発行しております。明細書は、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されるものです。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。

□ 当院は四国厚生支局へ下記の届出を行っております。

１） 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

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ます。療養のための食事は、管理栄養士の管理のもとに適時適温で提供しております。

朝食：午前８時　昼食：午後０時　夕食：午後６時

２）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	緩和ケア病棟入院料１
急性期一般入院料４	栄養サポートチーム加算
療養病棟入院基本料１	医療安全対策加算２
障害者施設等入院基本料（１０対１）	医療安全対策地域連携加算２
救急医療管理加算	感染対策向上加算２
診療録管理体制加算３	患者サポート体制充実加算
医師事務作業補助体制加算１ （３０対１）	後発医薬品使用体制加算３
急性期看護補助体制加算（２５対１） 看護補助者５割以上	データ提出加算２及び４
夜間１００対１急性期看護補助体制加算	入退院支援加算２
夜間看護体制加算	認知症ケア加算２
看護補助体制充実加算２	せん妄ハイリスク患者ケア加算
特殊疾患入院施設管理加算	緩和ケア診療加算
療養環境加算	
療養病棟療養環境加算１	

３）特掲診療料の施設基準等に係る届出

外来栄養食事指導料の注２	無菌製剤処理料
糖尿病合併症管理料	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ｉ）
がん性疼痛緩和指導管理料	運動器リハビリテーション料（Ｉ）
がん患者指導管理料イ	呼吸器リハビリテーション料（Ｉ）
がん患者指導管理料ロ	がん患者リハビリテーション料
外来腫瘍化学療法診療料１	ストーマ合併症加算
連携充実加算	ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術
がん治療連携指導料	大動脈バルーンパンピング法 （ＩＡＢＰ法）
肝炎インターフェロン治療計画料	医科点数表第２章第 10 部手術の 通則の 16 に掲げる手術
薬剤管理指導料	輸血管理料Ⅱ
在宅時医学総合管理料及び 施設入居時等医学総合管理料	輸血適正使用加算
検体検査管理加算（Ｉ）	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
検体検査管理加算（Ⅱ）	看護職員処遇改善評価料４０
時間内歩行試験及び シャトルウォーキングテスト	外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	入院ベースアップ評価料４７
外来化学療法加算１	

□ 保険外負担に関する事項について

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数、枚数等に応じた実費のご負担をお願いしております。

１）特別療養環境の提供

病棟	区分	部屋番号	設備	（室料税込） （１日あたり）
7 階病棟	特々室	711	トイレ 風呂 畳間（３畳） テレビ（カード不要）付き	¥13, 200
	特　　室	712	トイレ 風呂 ソファー付き	¥10, 450
	個室	703　705 706　707 708　713 716　717	トイレ シャワー ソファー付き	¥5, 500
6 階病棟	個室	601　610 611　613	ソファー付き	¥4, 180
5 階病棟	個室	501　502 508　510	ソファー付き	¥4, 620
4 階病棟	特々室	407	トイレ 風呂 畳間（３畳） テレビ（カード不要）付き	¥13, 200
	特　　室	408	トイレ 風呂 ソファー付き	¥10, 450
	個室	410　411 412	トイレ シャワー ソファー付き	¥7, 150
	個室	401　405 406	トイレ ソファー付き	¥5, 500

	個室	416　417 420　421	ソファー付き	¥4, 620
3 階病棟	特々室	307	トイレ 風呂 畳間（３畳） テレビ（カード不要）付き	¥13, 200
	特　　室	308	トイレ 風呂 ソファー付き	¥10, 450
	個室	310　311 312	トイレ シャワー ソファー付き	¥7, 150
	個室	301　305 306　313	トイレ ソファー付き	¥5, 500
	個室	317　318 321	ソファー付き	¥4, 620

２）診断書・証明書及び保険外負担に係る費用

項　目		単位	金額
食事療養標準負担額	一般	１食	¥510
	区分Ⅱ		¥240
	区分Ⅰ		¥110
生活療養費（居住費）　※６病棟のみ		１日	¥370
選定療養費（入院期間　１８０日超）		１日	¥2, 409
一般的な診断書		１件につき（税込）	¥2, 200
生命保険診断書（障害・死亡・入院）			¥5, 500
身体障害者診断書			¥7, 700
障害年金診断書・厚生年金診断書			¥7, 700
交通事故診断書・障害診断書			¥4, 400
後遺症診断書			¥11, 000
死亡診断書			¥5, 500

死体検案書（病死の場合）			¥11,000
死体検案書（変死の場合）			¥22,000
通院証明書			¥3,300
死後の処置		（税込）	¥5,500
診療録開示	開示手数料	（税込）	¥1,100
	複写代	1枚につき（税別）	¥20
	CD-R	1枚につき（税込）	¥1,100
おむつ代	フラット	1枚につき（税込）	¥50
	カバー		¥100
	リハビリパンツ		¥120
	尿取りパット		¥30
病衣貸与代	病衣（肩あき）	1日につき（税込）	¥90
家人相談料		1回につき（税込）	¥3,300
テレビカード		1枚につき（税込）	¥1,000

３）予防接種料金一覧

ワクチン名	料金（税込）	ワクチン名	料金（税込）
帯状疱疹ワクチン (シングリックス)	¥22, 000	四種混合	¥10, 640
肺炎球菌ワクチン (プレベナー13)	¥11, 530	二種混合	¥5, 260
肺炎球菌ワクチン (ニューモバックス)	¥8, 820	ツベルクリン	¥6, 620
ヒブワクチン	¥9, 040	ＢＣＧ	¥11, 550
日本脳炎	¥7, 240	Ｂ型肝炎ワクチン	¥6, 670
麻疹風疹混合	¥11, 060	破傷風トキソイド	¥4, 320
麻疹	¥8, 470	ロタリックス（１価） １回につき	¥14, 170
風疹	¥8, 480	ロタテック（５価） １回につき	¥10, 700
水痘ワクチン	¥9, 350	不活性ポリオ	¥9, 600
おたふく風邪ワクチン	¥6, 490	ツ反・ＢＣＧＳセット	¥8, 120
五種混合	¥19, 670	丸山ワクチン １回につき	¥1, 100

４）入院期間が１８０日を超える場合の費用

同じ症状による通算の入院が、１８０日を超えた日から選定療養費の対象となり、入院基本料の１５％（１日につき２，４０９円）は選定療養費として患者さまのご負担となります。なお、１８０日を超える入院であっても、難病や人工呼吸器を使用している状態など、厚生労働大臣が定める状態である患者さんは、健康保険が適応されます。

□ 患者相談窓口について

当院では、「患者相談窓口」を設置し、患者さんや、ご家族様のご意見やご相談をお伺いする体制を整えています。お気軽にご相談ください。

□ 医療情報取得加算について

当院はオンライン資格確認を行う体制を有しており、マイナ保険証の利用を通じて患者様の受診歴、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うことができます。

患者様の同意の下、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つとめていますので、正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証によるオンライン資格確認等のご利用にご協力をお願いいたします。

□ 医療ＤＸ推進体制に関する事項及び情報の取得・活用等について

〇オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報を、診察室で活用して診療をできる体制を実施しています。

〇マイナ保険証利用を促進するなど、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。

〇電子処方箋の発行や電子カルテ共有サービスなどの取組を今後導入検討していきます。

□ 栄養サポートチームの活動について

「栄養サポートチーム（NST)」とは、専門的な知識を有する病院スタッフ（各職種）が集まり、入院患者様の治療が円滑に進むように栄養面からサポートを行うチームです。患者様の病状・身体状況を把握し、一人ひとりに適した栄養管理が行えるよう、活動しています。

□ 外来腫瘍化学療法診療料について

当院では、がん治療中の患者様の治療の安全確保や、体調不良時などの緊急を要する事案に対して以下の体制で診療を行っています。

〇専任の医師、看護師または薬剤師が院内に常時１名以上配置され、患者様から電話等による緊急の相談に２４時間対応できる連絡体制を整備しています。

〇急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制を確保しています。

〇実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

□ 後発医薬品使用体制加算について

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が、医薬品の供給不足等が発生した場合に、適切な対応ができる体制を整備しております。なお、状況によっては、患者様へ投与する薬剤が変更となる可能性がありますが、ご不明な点やご心配なことがありましたら当院職員までご相談ください。

□ 一般名処方加算について

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を行っています。

一般名処方によって特定の医薬品が供給不足した場合であっても、患者様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やご心配なことがありましたら当院職員までご相談ください。

□ 厚生労働省が定める手術に関する施設基準に係る実績について

【医科点数表第２章第１０部手術通則第５号及び第６号に掲げる手術件数】

手術名称	件数	手術名称	件数
区分２			
前立腺悪性腫瘍手術	９　件	靭帯断裂形成手術	１　件
その他			
人工関節置換術	３４　件		

令和５年１月１日～令和５年12月31日

当院の医療安全への取り組み

当院では患者さまが安心して医療を受けられる環境を整備し、各医療現場において、安全かつ適切な医療を提供するため、組織的に安全管理および事故防止に取り組んでいます。

■当院における医療安全の基本的な考え方

① 医療事故を未然に防ぐための組織および体制整備
② 医療安全の確立に関する全職員の意識改革・啓蒙
③ 医療の質の向上、安全で最良の医療の提供

■当院の安全管理体制について

① 組織横断的な安全管理体制推進を図る院内医療安全対策委員会の設置
② 院内医療安全対策委員会と連携する医療安全管理室の設置
③ 医療事故拡大の防止及び安全対策を全職員に指導する医療安全管理者の配置
④ 相談・苦情等への迅速な対応のための患者相談窓口の設置

■主な活動内容

1.インシデントの報告

各医療従事者が医療事故に繋がる可能性のある事例（ヒヤリ、ハットしたこと）を体験、目撃した場合、インシデント事例として各部署の責任者へ速やかに報告し、医療安全管理者に報告しています。

2.インシデントの分析、改善策の立案

院内医療安全対策委員会において毎月１回、インシデント事例について集計し分析を行います。医療安全管理室は毎週１回程度、カンファレンスを開催し個別の事例について分析および対策を検討します。また、毎月１回の院内巡回を行い、その結果をフィードバックするなど医療安全対策を推進します。

3.医療安全に関する職員への教育・研修の実施

医療安全に関する基本的な考え方および具体的方策について、医療従事者へ周知徹底を図るために全職員対象に研修を年間２回行っています。新人や各部署の教育・研修についても積極的に実施しています。

4.医療安全に関する情報の収集

院内の医療安全管理体制を充実するため、積極的に他病院の事例や日本医療機能評価機構の「医療安全情報」を活用し、事故拡大の防止に努めています。

当院の院内感染対策への取り組み

当院における院内感染対策は、病院の理念のもと、患者さまや医療従事者等すべての人を守るために「標準予防策（スタンダードプリコーション）」に基づいた医療行為を実践しています。また、組織的に院内感染対策の活動体制を確立させ、積極的に感染の防止に取り組んでいます。

■当院における院内感染対策の基本的な考え方

① 標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底する。
② 感染等発生の際には原因の速やかな特定、制圧、終息を図る。
③ 全職員が院内感染に対する意識を高め一致団結して業務を遂行する。

■院内感染対策のための組織

① 組織横断的な院内感染防止を図る院内感染対策委員会の設置

院内感染対策の病院全体に関わる方針を決定する機関で、病院長を委員長とし、各部署の責任者で構成しています。委員会は毎月１回開催しています。

② 感染防止対策部門の設置（ＩＣＴ検討会）

感染防止対策を円滑に運営するために、ＩＣＴ検討会を設置しています。院内の感染防止対策に関する問題点を把握し、改善策を講じた後、結果をフィードバックするなど感染の拡大防止に努めています。診療部、看護部、薬剤科、検査科の感染防止担当者で構成され、院内感染防止対策活動の中枢的な役割を担っています。

③ 院内感染管理者の配置

感染対策部門に院内感染管理者を配置しています。院内感染管理者は感染防止担当者と連携・協同し、病院全体に関わる感染防止対策の立案・計画・実行・評価を含めた活動を行っています。

④ ＩＣＴ（感染制御チーム）の設置

感染防止対策部門の構成メンバーで毎週１回、院内感染に関する監視を行う院内巡回を実施し、情報収集、職員指導・啓発を行っています。

■院内感染対策に関する職員への教育・研修の実施

院内感染対策に関する基本的な考え方および具体的方策について、医療従事者へ周知徹底を図るために全職員対象に全体研修を年間２回行っています。
新人や・各部署の教育・研修についても積極的に実施しています。

■地域連携に関する事項

地域の連携する病院が開催するカンファレンスに参加し、感染防止に関する情報収集および体制の評価を図っています。

患者さまの個人情報保護に関する基本方針

聖マルチン病院は、患者さまの個人情報の保護を重要な責務と考え、安心して当院で診療を受けていただけるよう、以下の基本方針を定め全職員に周知徹底を図り、個人情報の保護に努めます。なお、個人情報とは、健康保険証等から取得する氏名、住所、生年月日等の特定の個人を識別できる情報及び診察によって生ずる診療情報をいいます。

１．個人情報の適切な取得・利用について

当院が患者さまの個人情報を収集する場合、診療･看護及び患者さまの医療にかかわる範囲で行います。患者さまの個人情報は、下記に掲げる目的に利用されます。その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的をあらかじめお知らせし、書面により患者さまの同意を得たうえで実施いたします。

当院における個人情報の利用目的（抜粋）

１．医療提供 ／ 当院での医療サービスの提供、他の医療機関等との連携、ご家族への症状説明等
２．医療費請求のための事務 ／ 審査支払機関等へのレセプトの提出、その他介護・労災保険等に関する事務等 ／ 審査支払機関又は保険者への照会
３．当院の管理運営事務 ／ 医療サービスの向上目的、医療事故等の報告等
４．企業から委託を受けて行う健康診断等における企業等へのその結果の通知
５．医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出
６．医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
７．当院内において行われる医療実習・臨床研修への協力
８．医療の質の向上を目的とした当院内外の症例研究
９．外部監査機関等への情報提供

２．個人情報の安全管理について

当院では「個人情報の保護に関する法律」「刑法を始めとする医療関係者に係る法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守するとともに「患者相談窓口運営規程」等を定め、患者さまの個人情報の安全管理に努めています。

また、取扱う患者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざんまたは患者さまの個人情報への不正なアクセスを防止するために適切な措置を講じています。

３．第三者への個人情報の提供について

当院では、以下の場合を除き、個人情報を第三者に提供することはありません。

１）患者さまからの同意を得ている場合
２）法令に基づく場合
３）患者さまの生命の保護を目的とし患者さまの同意を得ることが困難な場合

４．個人情報の確認・修正等について

当院では「カルテ等診療情報開示要領」に基づき、患者さまご本人かもしくは、患者さまの許可を得た代理人からの個人情報の開示請求につきましては、原則として速やかに対応しております。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も調査し対応いたします。

５．苦情及びお問い合わせの窓口について

当院の個人情報保護に関する基本方針に関してのご質問や患者さまの個人情報のお問い合わせは「患者相談窓口」（正面玄関：総合案内）でお受けいたします。

聖マルチン病院　　病　院　長