

厚生労働大臣の定める揭示事項

(令和 8 年 7 月 1 日現在)

○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。

【管理者の氏名】 開設者 医療法人 緑十字会 理事長 平木 章夫
医療機関名 笠岡中央病院
管理者氏名 院長 仙石 宣彦

【診療科】 内科、呼吸器内科、循環器内科、胃腸科、皮膚科、小児科
外科、肛門科、整形外科、リハビリテーション科

【診療時間】 平 日 午前 9 時 00 分 ～ 12 時 00 分
午後 14 時 00 分 ～ 18 時 00 分
土曜日 午前 9 時 00 分 ～ 12 時 00 分
午後 14 時 00 分 ～ 17 時 00 分
※診療科により異なります。診療日割表をご参照下さい。

【休診日】 日曜祝祭日及び年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）は外来休診日となっております。
但し、急患はこの限りではありません。

○入院基本料に関する事項

- ・地域包括ケア病棟入院料 1 21 室 60 床

1 日に 14 人以上（13 対 1 の基準として）の看護職員（看護師・准看護師）を配置し、うち 7 割以上が看護師となります。

準夜・深夜帯は 2 名を配置しております。（3 交替及び 2 交替）

地域包括ケア入院医療管理料病床は病状安定後に、在宅復帰や施設入所へ向けるため多職種で支援を行います。

8 時 30 分～17 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ちは 6 人以内です。
16 時 30 分～24 時 00 分 24 時 00 分～ 9 時 30 分 16 時 30 分～ 9 時 30 分 (2 交替の場合)	看護職員 1 人あたりの受け持ちは 30 人以内です。

○当院は、中国四国厚生局に下記の届出を行っています。

(1) 入院時食事療養 (I)

(2) 基本診療料に係る届出

- ・機能強化加算
- ・初診料 (医科) の注 16 に規定する電子的診療情報連携体制整備加算 3 並びに
再診料 (医科) 注 19 及び外来診療料の注 10 に規定する電子的診療情報連携体制整備加算
- ・地域包括ケア病棟入院料 1
- ・診療録管理体制加算 2
- ・包括期充実体制加算
- ・療養環境加算
- ・医療安全対策加算 2
- ・感染対策向上加算 2
- ・身体的拘束最小化推進体制加算
- ・データ提出加算
- ・入退院支援加算 1
- ・認知症ケア加算 3
- ・協力対象施設入所者入院加算

(3) 特掲診療料の施設基準等に係る届出

- ・がん治療連携指導料
- ・別添 1 の「第 1 4 の 2」の 1 の (3) に規定する在宅療養支援病院
- ・介護保険施設等連携往診加算
- ・救急患者連携搬送料
- ・在宅患者訪問診療料 (I) の注 13 (在宅患者訪問診療料 (II) の注 6 の規定により準用する場合を含む。)、在宅がん医療総合診療料の注 8 及び歯科訪問診療料の注 21 に規定する在宅医療 DX 情報活用加算
- ・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
- ・在宅時医学総合管理料の注 16
(施設入居時等医学総合管理料の注 5 の規定により準用する場合を含む。) に規定する基準
- ・検体検査管理加算 (II)
- ・CT 撮影及び MRI 撮影
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料 (3)
- ・運動器リハビリテーション料 (2)
- ・呼吸器リハビリテーション料 (2)
- ・胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
(医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術)
- ・外来・在宅ベースアップ評価料 (I)
- ・外来・在宅ベースアップ評価料 (1) の注 5
- ・入院ベースアップ評価料 (60)

(4) その他届出

- ・酸素の購入単価

○保険外併用療養費の「選定療養」について

入院期間（今回の入院以前3ヶ月以内に同一の傷病で当院または他の医療機関入院していた期間を含む）が180日を超えた場合は厚生労働大臣が定める場合等を除き、入院基本料の15%を180日超に係る保険外併用療養費の「選定療養」として、180日を超えた日から1日につき¥1,162（税込）を自己負担していただきます。

この場合、入院基本料の85%については保険対象となりますが、この部分についても自己負担割合に応じて自己負担していただきます。

○長期収載品（先発医薬品）の選定療養について

令和6年10月1日より医薬品の自己負担の新たな仕組みとして、後発品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、長期収載品（先発医薬品）の処方を希望される場合は、薬剤費の一部が「選定療養費」として、特別の料金をご負担いただくことになります。

特別の料金（令和8年6月1日以降）は先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当の料金です。なお、先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、選定療養費の対象とはなりません。

○入院時食事療養費（Ⅰ）について

当院では、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（夕食については18時以降）、適温（保温食器等）で提供しております。

所得区分		標準負担額 (1食当たり)
住民税課税世帯(下記以外の方)		550 円 (330 円) ※1
住民税非課税世帯 低所得者Ⅱ	過去1年間の入院が90日以内	270 円
	過去1年間の入院期間が90日超	220 円
低所得者Ⅰ		130 円

※1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病児童等又は、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病の患者

○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、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、患者さま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。

○院内感染防止対策に関する取り組み事項

当院における感染症の発生の防止、発生時の対策については、医療の安全対策及びサービスの質を保つ上にも重要なものと考えており、この為に以下の取り組みを実施しております。

1. 院内感染防止対策委員会を設置し、毎月1回定期的に会議を行い、感染対策に関する事項を検討しております。
2. 院内感染制御チーム（ICT）を設置し、感染防止対策における実務を行っております。週1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、感染防止対策の実施状況の把握・指導を実施しております。
また、院内感染防止対策マニュアルの作成・改定を行い各部署へ周知・配布を行っております。
3. 全職員を対象に感染防止対策に関する研修会を年2回以上行っております。
4. 連携医療機関が開催するカンファレンスに年4回参加し、年4回会合にて感染対策に関する事項について検討を行っております。感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行い、当院だけでなく地域を含めた医療機関感染防止対策を実施しております。
5. 地域や全国のサーベランスに参加し、感染発生状況や感染防止対策の評価を行い質の高いケアの提供を推進しております。
6. 抗菌薬の適正な使用を推進し、治療効果の向上や副作用・耐性菌の減少に努めております。
7. 感染症の流行時期には、ポスター等の掲示物で情報提供を行っております。

○医療安全に関する取り組み事項

当院では、医療安全管理部門を設置し、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療を提供するために下記のとおり取り組んでおります。

1. 院内の体制整備として医療安全管理・医薬品業務手順などの医療安全対策に係る指針の策定や、医療安全対策に係る研修の受講ならびに従業者への研修の実施などに取り組んでおります。
2. 医療に関わる相談及び支援を受けるための患者相談窓口を設置しています。相談内容に合わせ、医療安全管理者が対応いたします。
3. 医療安全対策地域連携活動を目的とし、医療安全対策に関する相互評価を実施しております。

○身体的拘束最小化の取り組みについて

当院では、患者様の生命または身体を保護するために緊急やむ得ない場合を除き、原則として身体的拘束を行いません。

患者様の尊厳の保持、および日常生活機能の回復を重視し、身体的拘束の最小化に取り組んでおり、やむを得ず実施する場合には、その必要性を慎重に判断し、可能な限り短期間かつ最小限の範囲で実施致します。

身体的拘束最小化のため当院では以下の取り組みを実施、体制を整備しております。

- ・身体的拘束最小化のための指針の策定
- ・身体的拘束の適正化を検討する委員会の定期的な開催
- ・医療従事者に対する研修の実施
- ・身体的拘束実施時の記録及び定期的な評価・見直し

<身体的拘束の実施状況について>

当院では、身体的拘束の実施状況を定期的に把握し、その結果をもとに改善に努めています。

2025年度における身体的拘束の実施率は2.6%でした。

引き続き、身体的拘束ゼロを目標とし、実施率の低減に向けた取り組みを推進してまいります。

○個人情報について

当院では、この法令に基づき、患者様やご来院者様の個人情報をお預かりし、安全で質の高い医療や介護サービスの提供を目的として個人情報を適正に取り扱うよう努めています。詳細につきましては別紙をご参照ください。

○機能強化加算について

当院では、地域におけるかかりつけ医として次のような取り組みを行っています。

- ・受診されている他の医療機関や処方されている医薬品の把握をさせていただきます。その際、お薬手帳のご提示やご質問をさせていただく場合がございます。
- ・健康診断の結果等の健康管理に係る相談や介護・保健・福祉サービスに関する問い合わせ及び相談への対応を行っています。
- ・健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関するご相談に応じます。必要に応じ、専門の医師・医療機関をご紹介します。
- ・夜間・休日・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。

※厚生労働省や都道府県のホームページにある「医療機能情報提供制度」のページで、かかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関が検索できます。

岡山県医療情報ネット

<https://www.qg.pref.okayama.jp/qg33/qgport/kenmintop/>

○入退院支援加算について

当院では、入退院支援及び地域連携を担う部門を設置し、当該部門に十分な経験を有する社会福祉士／看護師を配置し、退院支援を行うにつき十分な体制を整えております。また、患者様が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で生活を継続できるように、施設や介護サービス事業者等と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、病棟に掲示しておりますのでご参照ください。

○協力対象施設入所者入院加算・介護保険施設等連携往診加算について

下記の介護保険施設の協力医療機関として、当該介護保険施設から24時間連絡を受ける体制をとっております。また、連携介護保険施設と入所者の診療情報及び緊急時の対応方針等の共有を図るため、月1回以上の頻度でカンファレンスを実施しております。

- ・ 介護医療院 くじば苑
- ・ 小規模特別養護老人ホーム みどりの丘
- ・ 特別養護老人ホーム 笠岡すみれ園
- ・ 老人保険施設 笠岡すみれ苑
- ・ 介護老人保険施設 サンパレス桃花
- ・ こうのしま介護老人保健施設

○電子的診療情報連携体制整備加算について

当院では、オンライン請求を行っております。また、オンライン資格確認を行う体制を有しており、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進（マイナ保険証の利用率 30%以上）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います。

オンライン資格確認等システム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の取得及び閲覧等、診療を行う際に当該情報を活用できる体制、マイナポータルの医療情報等に基づき、患者様からの健康管理に係る相談に応じる体制を有しております。

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。

電子的診療情報連携体制整備加算 3（外来）

区分	点数
初診時	4 点
再診時 (月 1 回)	2 点

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利用にご理解とご協力をお願いします。

○在宅医療 DX 情報活用加算について

当院では、医療 DX 推進の体制に関する事項及び、質の高い診療を実施する為の十分な情報を取得・活用して診療を行っております。

- ・オンライン請求を行っております。
- ・オンライン資格確認を行う体制を有しております。
- ・オンライン資格確認等(居宅同意取得型含む)システムの活用により、医師等が取得した診療情報を、診療を行う際に閲覧または活用できる体制を有しています。
- ・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。
- ・今後、電子処方箋の発行や電子カルテ情報共有サービスの取組を実施してまいります。

○一般名処方加算について

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等を実施しております。

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、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなります。

※一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方箋に記載することです。そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ別のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

○生活習慣病予防管理料について

当院では「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」が主病で通院の患者様には、生活習慣病管理料を算定し療養計画書をもとに服薬指導などの総合的な治療管理を行います。当院では、患者様の状態に応じ、28日以上長期処方を行うこと又はリフィル処方せんを発行すること、のいずれも対応も可能です。長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは患者様の病状に応じて担当医が判断いたします。

○ベースアップ評価料について

当院では、看護職員等の医療現場で働く方々の賃上げを実施するため、ベースアップ評価料を算定しております。

ベースアップ評価料とは、医療機関が看護職員や薬剤師などの医療従事者の賃上げを行う際に、診療報酬を上乗せする制度です。これは、社会全体の賃上げの動きに応え、医療従事者の確保・定着を目的とした取り組みです。この取り組みにより、患者様の診療費のご負担が上がる場合がございますが、この診療費の上乗せ分は、医療現場で働く方々の賃上げに全て充てられます。

何卒、理解くださいますよう、お願い致します。

○物価対応料について

当院では、昨今の物価高騰（光熱水費や医療材料費の上昇など）に対応するため、厚生労働省の規定に基づき、初診または再診の際に「外来・在宅物価対応料」を算定しております。

○明細書の発行体制について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に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分かる明細書を無料で発行致します。

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きましても、明細書を無料で発行致します。

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交付も含めて、明細書の交付を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出下さい。

○保険外負担に関する事項

当院では個室使用料、病衣使用料、設備（テレビ・冷蔵庫等）利用料、証明書・診断書料などにつきまして、その利用日数、使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

各費用につきましては別紙のとおりです。

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められておりません。

○当院は、患者様の負担による付添看護を行っていません。

○当院は、駐車場を含む敷地内全域が禁煙です。

保険外負担 料金表

【 室料差額 】

部屋番号	金額	設備
一床室		テレビ、冷蔵庫、ロッカー、机、椅子、洗面
211 号室、310号室	4,500 円	
212 号室、215号室、216号室	3,400 円	
二床室		テレビ、冷蔵庫、ロッカー、洗面(共用)
201号室、318号室	550 円	

テレビ・冷蔵庫使用料（1日につき）	330 円
ペットボトル飲料（1本）	100 円
貸しベット（1日につき）	110 円
松葉杖預り金（1対）	5,000 円
エンゼルケア	11,000 円
選定療養費（1日につき）	1,162 円

【 文書料 】 *1通につき

病院用紙診断書	2,200 円
生命保険等診断書	3,300 円
免許取得関係（初診）	3,300 円
死亡診断書	3,300 円
後遺症、障害年金等診断書	5,500 円
支払証明書	550 円
おむつ使用証明書	550 円

※上記の金額は全て税込みの金額です。

令和 8年 8月 1日

医療法人 緑十字会
笠岡中央病院