

厚生労働大臣の定める掲示事項

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。

入院料について

当院では、各入院料の届出を行っております。

- ・地域包括医療病棟入院料、入院患者さん 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、入院患者さん 25 人に対して 1 人以上の看護補助者を配置しています。

当病棟では、1 日に 15 人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

- ・ 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。
- ・ 17 時 15 分から 8 時 30 分まで、看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
- ・回復期リハビリテーション入院料、入院患者さん 13 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、入院患者さん 30 人に対して 1 人以上の看護補助者を配置しています。

当病棟では、1 日に 13 人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

- ・ 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。
- ・ 17 時 15 分から 8 時 30 分まで、看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。
- ・地域包括ケア病棟入院料、入院患者さん 13 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、入院患者さん 25 人に対して 1 人以上の看護補助者を配置しています。

A病棟では、1 日に 13 人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

- ・ 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。
- ・ 17 時 15 分から 8 時 30 分まで、看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。

B病棟では、1 日に 13 人以上の看護職員が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

- ・ 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 5 人以内です。
- ・ 17 時 15 分から 8 時 30 分まで、看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 8 人以内です。

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い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、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化

当院では、入院の際に医師、看護師等の共同により作成した入院診療計画を、患者さんが入院した日から 7 日以内に文書にてお渡ししています。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、栄養管理体制及び身体的拘束最小化の基準を満たしています。当院では、院内感染防止対策として

- ・医療関連感染の発生を未然に防止し、感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、収束を図る。
- ・院内感染の長を病院長とし各部門長、認定看護師、その他委員会が必要と認めたもので構成する。
- ・以下に係る業務を行う
 - ① 一ヶ月に 1 回程度の定期的会議を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
 - ② 感染対策チームを含む各部門の責任者の報告を受け、その内容を検討した上で、感染対策チームの活動を支援すると共に、必要に応じて各部署に対して院長名で改善を促す。
 - ③ 院長の諮問を受けて感染対策を検討して答申する。
 - ④ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
 - ⑤ それぞれの業務に関する規定を定めて、院長に答申する。
 - ⑥ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合はさらなる改善策を勧告する。
- ・抗菌薬を適正に使用するために、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、施設基準に規定されている業務を行う。また、抗菌薬を使用する際は届出制を採用する。
- ・地域連携として、感染対策向上加算 2 を取得している医療機関と連携し、年 4 回以上感染防止対策に関するカンファレンスを主催し評価指導を行う。また、感染対策向上加算 1 を取得している保険医療機関と感染防止対策のための相互監査を行う。

身体拘束最小化に対して、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束及びその他行動を制限する行為は行わない。

- ・身体拘束最小化の長を医師とし看護部、その他委員会が必要と認めたもので構成する。
- ・以下に係る取組を行う
 - ① 身体拘束最小化チームを組織し、週に 1 回程度の会議を開催する。
 - ② 身体拘束の実施基準を定める。
 - ③ チームによる講習を行い職員への周知を図る。
 - ④ 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の確認し、必要に応じて見直しする。
 - ⑤ 身体拘束を必要とする原因を探り改善する。

九州厚生局長への届出事項

当院では、次の施設基準に適合している旨を九州厚生局に届出ています。

【入院時食事療養及び入院時生活療養について】

当院では、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。（食）第 1680 号、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、診療費の有無に関わらず全ての患者さんに対して無料で発行しています。明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称等が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合、その代理の方へ発行します。 また、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。

選定療養について

【特別の療養環境の提供について】

特別室（個室）を用意しております。希望される方は病棟にご相談下さい。

なお、ご利用の場合は 1 日につき下記の料金負担が必要となります。

- 1) 室料 個室 36 床 5,000 円 6 床 3,000 円（※金額には消費税が含まれています。）

負担軽減措置について

当院では、医師・看護師の負担軽減を実施しています。

【医師】

- 1) 他職種との役割分担
初診時の予診の実施・静脈採血等の実施・入院の説明の実施・検査手順の説明の実施
服薬指導
- 2) 連続当直を行わない勤務体制の実施
- 3) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- 4) 当直翌日の業務内容に対する配慮
- 5) 育児・介護休業法第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

【看護師】

- 1) 業務量の調整
時間外労働が発生しないような業務量の調整
- 2) 看護職員と多職種の業務分担
薬剤師・リハビリ職種・臨床検査技師・臨床工学士
- 3) 多様な勤務形態の導入
- 4) 妊娠・子育て、介護中の看護職員に対する配慮
夜勤の減免制度・半日・時間単位休暇制度・所定労働時間の短縮
- 5) 夜勤負担の軽減
月の夜勤回数の上限設定

下肢末梢動脈疾患指導管理加算について

当院では、下肢末梢動脈疾患指導管理加算の届出を行っており、慢性維持透析患者に対してリスク評価および検査を行っております。

検査の結果、専門的な治療が必要と判断した場合は、説明し同意を頂いた上で連携保険医療機関へ紹介を行っております。

連携医療機関：産業医科大学病院、飯塚病院

心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）について

当院では、心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）の届出を行っており、緊急手術や緊急の血管造影検査が必要となった場合、下記、連携保険医療機関へ紹介を行っております。

連携医療機関：産業医科大学病院、九州病院

口腔管理連携加算について

当院では、口腔管理連携加算の届出を行っており、歯科医療機関と連携体制を構築しており、必要時は入院中に歯科訪問診療が行われる場合があります。

連携歯科医療機関：ミント歯科クリニックくらて

院内トリアージについて

当院では、院内トリアージ実施体制加算の届出を行っており、時間外、休日又は深夜の救急外来にて診察前に症状を評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断する体制を整備しています。

【基本診療料】	
・地域包括医療病棟入院料 1	・導入期加算 1
・回復期リハビリテーション病棟入院料 2	・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・地域包括ケア病棟入院料 2	・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・救急医療管理加算	・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
・医療安全対策加算 1	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・感染対策向上加算 1	・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
・データ提出加算	・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・入退院支援加算	・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・認知症ケア加算 2	・心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
・排尿自立支援加算	・麻酔管理料（Ⅰ）
・協力対象施設入所者入院加算	・在宅療養後方支援病院
・口腔管理連携加算	・酸素の購入単価
・身体的拘束最小化推進体制加算	・外来排尿自立指導料
・電子的診療情報連携体制整備加算 3	・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
	・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する持続陽圧呼吸療法 充実管理体制加算
【特掲診療料】	・無菌性剤処理料
・看護職員処遇改善評価料 4 0	・輸血管管理料Ⅱ
・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5	・前立腺針生検法（MRⅠ撮影及び超音波検査融合画像によるもの）
・入院ベースアップ評価料 8 1	・心不全再入院予防継続管理料 3
・入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）	
・がん性疼痛緩和指導管理料	
・がん患者指導管理料イ	
・がん患者指導管理料ロ	
・二次性骨折予防継続管理料 1	
・二次性骨折予防継続管理料 2	
・二次性骨折予防継続管理料 3	
・下肢創傷処置管理料	
・地域連携小児夜間・休日診療料の注 2、地域連携夜間・休日診療料の 注 2 及び救急外来医学管理料の注 7 に規定する院内トリアージ実施 体制加算	
・救急外来医学管理料 2 及び同注 3 に規定する救急外来緊急検査対応 加算 2	
・ニコチン依存症管理料	
・がん治療連携指導料	
・薬剤管理指導料	
・医療機器安全管理料 1	
・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測 定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	
・検体検査管理加算（Ⅱ）	
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	
・ヘッドアップティルト試験	
・CT 撮影及びMRⅠ撮影	
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算	
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	
・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	
・がん患者リハビリテーション料	
・人工腎臓	