

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



1. 入院基本料について

当院は「一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)」「結核病棟入院基本料(7対1入院基本料)」の届出を行っております。

2. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、栄養管理体制及び褥瘡対策について

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、栄養管理体制及び褥瘡対策の基準を満たしております。

3. 地域医療支援病院について

当院は、地域における医療の確保のために必要な連携・支援に関する要件を満たし、平成22年8月26日付けで三重県知事から『**地域医療支援病院**』の承認を受けております。

4. DPC対象病院について

当院は、入院医療費を包括評価と出来高評価の組み合わせで計算する『**DPC対象病院**』であり、医療機関別係数は『**1.5552**』となります。

(基礎係数1.0451+機能評価係数Ⅰ 0.3961+機能評価係数Ⅱ 0.0889+救急補正係数0.0251)

5. 当院では、東海北陸厚生局長に次の届出を行っております。

1) 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、入院時食事療養に関する特別管理による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（夕食については午後6時以降）適温にて提供しております。またあらかじめ定められた日に、患者さまに対して提示する複数のメニューから、好みの食事を選択できる「選択メニュー」を実施しております。

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2 ◆急性期一般入院基本料1（7対1） ◆結核病棟入院基本料（7対1）
- ◆総合入院体制加算2 ◆救急医療管理加算 ◆超急性期脳卒中加算 ◆妊産婦緊急搬送入院加算
- ◆診療録管理体制加算2 ◆医師事務作業補助体制加算1（15対1） ◆看護補助体制充実加算2
- ◆急性期看護補助体制加算（50対1） ◆急性期看護補助体制加算（夜間100対1）
- ◆夜間看護体制加算 ◆療養環境加算 ◆重症者等療養環境特別加算 ◆栄養サポートチーム加算
- ◆医療安全対策加算1 ◆医療安全対策地域連携加算1 ◆感染対策向上加算1 ◆指導強化加算
- ◆患者サポート体制充実加算 ◆重症患者初期支援充実加算 ◆報告書管理体制加算 ◆褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ◆ハイリスク妊娠管理加算 ◆ハイリスク分娩管理加算1 ◆呼吸ケアチーム加算 ◆後発医薬品使用体制加算1
- ◆病棟薬剤業務実施加算1 ◆病棟薬剤業務実施加算2 ◆データ提出加算2 ◆入退院支援加算1及び3
- ◆入院時支援加算1 ◆認知症ケア加算1 ◆せん妄ハイリスク患者ケア加算 ◆排尿自立支援加算
- ◆地域医療体制確保加算 ◆特定集中治療室管理料5 ◆早期栄養介入管理加算
- ◆ハイケアユニット入院医療管理料1 ◆早期栄養介入管理加算
- ◆総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料） ◆新生児治療回復室入院医療管理料
- ◆小児入院医療管理料4
- ◆地域歯科診療支援病院歯科初診料 ◆歯科外来診療医療安全対策加算2 ◆歯科外来診療感染対策加算4

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



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 ◆遠隔モニタリング加算 ◆糖尿病合併症管理料 ◆がん性疼痛緩和指導管理料
- ◆がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ ◆糖尿病透析予防指導管理料 ◆高度腎機能障害患者指導加算
- ◆乳腺炎重症化予防ケア・指導料 ◆婦人科特定疾患治療管理料 ◆二次性骨折予防継続管理料1
- ◆下肢創傷処置管理料 ◆慢性腎臓病透析予防指導管理料 ◆院内トリアージ実施料 ◆救急搬送看護体制加算 1
- ◆外来放射線照射診療料 ◆外来腫瘍化学療法診療料(Ⅰ) ◆連携充実加算 ◆がん薬物療法体制充実加算
- ◆開放型病院共同指導料(Ⅰ) ◆がん治療連携計画策定料 ◆肝炎インターフェロン治療計画料
- ◆外来排尿自立指導料 ◆ハイリスク妊産婦連携指導料1 ◆薬剤管理指導料
- ◆診療情報提供料(Ⅰ)検査・画像情報提供加算 ◆電子的診療情報評価料 ◆医療機器安全管理料 1
- ◆救急患者連携搬送料 ◆在宅患者訪問看護・指導料 ◆同一建物居住者訪問看護・指導料
- ◆在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ◆持続血糖測定器加算(1)・(2) ◆遺伝学的検査
- ◆BRCA1/2遺伝子検査 ◆先天性代謝異常症検査 ◆HPV核酸検出 ◆検体検査管理加算(Ⅰ)・(Ⅳ)
- ◆心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 ◆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 ◆皮下連続式グルコース測定 ◆長期継続頭蓋内脳波検査 ◆神経学的検査
- ◆小児食物アレルギー負荷検査 ◆画像診断管理加算1 ◆遠隔画像診断 ◆CT撮影(64列以上のマルチスライス型)
- ◆冠動脈CT撮影加算 ◆MRI撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合) ◆心臓MRI撮影加算
- ◆小児鎮静下MRI撮影加算 ◆抗悪性腫瘍剤処方管理加算 ◆外来化学療法加算1 ◆無菌製剤処理料
- ◆心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)・初期加算 ◆脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)・初期加算
- ◆運動器リハビリテーション料(Ⅰ)・初期加算 ◆呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)・初期加算
- ◆がん患者リハビリテーション料 ◆ストーマ合併症加算 ◆椎間板内酵素注入療法
- ◆脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術
- ◆脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 ◆乳腺悪性腫瘍手術乳がんセンチネルリンパ節加算1、2
- ◆食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの) ◆経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
- ◆経皮的カテーテル心筋焼灼術磁気ナビゲーション加算 ◆経皮的中隔心筋焼灼術
- ◆ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ◆ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
- ◆両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
- ◆植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
- ◆両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- ◆大動脈バルーンパンピング法(IABP法) ◆内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 ◆胃瘻造設術
- ◆胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) ◆腹腔鏡下臍腫瘍摘出術 ◆腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
- ◆早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ◆小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) ◆結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ◆腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) ◆尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ◆膀胱水圧拡張術、ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道) ◆腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ◆膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) ◆腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- ◆腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。) ◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ◆周術期栄養管理実施加算 ◆腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) ◆輸血管理料Ⅰ ◆輸血適正管理加算
- ◆人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ◆医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1
- ◆医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1
- ◆麻酔管理料(Ⅰ) ◆麻酔管理料(Ⅱ) ◆病理診断管理加算1 ◆悪性腫瘍病理組織標本加算
- ◆歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)・(Ⅱ) ◆精密触覚機能検査 ◆歯科口腔リハビリテーション2
- ◆クラウンブリッジ維持管理料 ◆CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー ◆口腔病理診断管理加算1
- ◆歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算 ◆看護職員処遇改善評価料52
- ◆外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ ◆入院ベースアップ評価料61 ◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



4) 入院時食事療養費に係る届出

- ◆入院時食事療養費Ⅰ（1食**690円**）
- ◆食堂加算（食堂における食事療養を行ったとき）（1日50円）

6. 保険外負担に関する事項

当院では個室使用料、証明書・診断書料、分娩料、紙おむつ代、セカンドオピニオン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。

7. 保険外負担に関する事項

他の医療機関からの紹介によらず、当院に直接来院した場合については、初診に係る費用として**7,700円（歯科の場合は5,500円）**を徴収させていただきます。

また、当院では病状の安定などにより、かかりつけ医への紹介を行っております。紹介の案内を受けたが、引き続き当院を受診される場合、かかりつけ医からの紹介状を持参されていない場合は、再診に係る費用として**3,300円（歯科の場合は2,090円）**を受診の都度徴収させていただきます。但し、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院した場合はこの限りではありません。

この費用は、病院と診療所の機能分担を推進する観点から、自己の選択に係るものとして、初診料等を算定する療養部分について、その費用を徴収することができると定められたものです。

8. 選定療養費制度に基づく180日を超える入院にかかる費用について

1日当たり **2,783円（税込み）**

この期間はDPC包括評価で入院費を計算する期間を除いて計算します。また、当院における入院期間だけでなく、他の病院（診療所）に入院されていた期間も含まれます。

難病や重症等、一定の状態にある患者さまについては対象となりません。

9. 医療情報取得加算にかかる掲示事項

- ◆当院では、オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- ◆当院では、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・活用して診療を行っています。

10. 医療DX推進体制整備加算にかかる掲示事項

◆当院は、医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関です。

◆当院は、マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでいる保健医療機関です。

◆当院は、電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取り組みを実施するため準備を進めている保険医療機関です。

11. 外来腫瘍化学療法診療料にかかる掲示事項

◆当院では、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1名以上配置しているため、化学療法を実施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時間対応することができます。また、急変時等の緊急時に入院できる体制も確保しております。

◆当院では、実施される化学療法のレジメン（治療内容）について妥当性等を評価する委員会（化学療法委員会）を設置し、開催しております。

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



1 2. 後発医薬品使用体制加算にかかる掲示事項

- ◆当院では、後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。
- ◆当院では、医薬品の供給が不足等した場合に治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有しています。
- ◆当院では、医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があります。
- ◆当院では、医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する場合は患者さんに対して十分な説明を行います。

1 3. 一般名処方加算にかかる掲示事項

当院では薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者さんに十分に説明を行います。

1 4. 長期収載品の処方に係る選定療養について

医療上の必要があると認められず、患者さんの希望で長期収載品を処方した場合は、後発医薬品との差額の一部（後発品最高価格帯の差額の4分の1の金額）が選定療養として、患者さんの自己負担となります。選定療養は保険給付ではない為、公費も適応にはなりません。

1 5. 歯科外来診療医療安全管理加算にかかる掲示事項

- ◆当院は、医科歯科併設医療機関であるため、歯科外来診療における緊急時の対応についてた当院救急外来等で行います。土日祝日及び時間外の緊急対応については当院救急外来にご連絡ください。
- ◆当院では、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施しております。

1 6. マイナ保険証利用のご協力について

当院は診療情報取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めております。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

1 7. ハイリスク分娩管理加算にかかる掲示事項

- ◆分娩実施件数 396件（令和5年1月1日から令和5年12月31日まで）

1 8. 特別の療養環境室（有料個室）について

(税込み)

病棟名	クラス	料金/日	部屋番号			病棟名	クラス	料金/日	部屋番号		
東3病棟	Cクラス	7,700円	312号室	319号室		西3病棟	特Aクラス	22,000円	358号室		
	Dクラス	6,050円	306号室	314号室	318号室		Bクラス	8,800円	359号室		
			313号室	315号室			Dクラス	6,050円	360号室	361号室	362号室
東4病棟	Aクラス	11,000円	412号室			西4病棟	/				
	Bクラス	8,800円	408号室								
	Dクラス	6,050円	416号室	454号室	457号室						
			452号室	455号室	458号室						
		453号室	456号室								
東5病棟	Cクラス	7,700円	512号室	518号室		西5病棟	Bクラス	8,800	568号室		
	Dクラス	6,050円	502号室	503号室	513号室		Dクラス	6,050	562号室	563号室	565号室
東6病棟	Dクラス	6,050円	609号室	616号室		西6病棟	Cクラス	7,700	661号室	667号室	
			613号室				Dクラス	6,050	662号室	666号室	
東7病棟	Cクラス	7,700円	712号室			西7病棟	Cクラス	7,700	762号室		
			717号室				Dクラス	6,050	755号室	769号室	
全43室											

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



19. 看護職員の配置について

西3病棟では1日に15人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、2名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、3名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、3名以内

西3（ICU）では1日に13人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、2名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、2名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、2名以内

西3（HCU）では1日に1人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、4名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、4名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、4名以内

西4（GCU）では1日に13人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、3名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、5名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、5名以内

西4（NICU）では1日に18人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、2名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、3名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、3名以内

西5病棟では1日に14人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、7名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、13名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、13名以内

西6病棟では1日に14人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、6名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内

西7病棟では1日に11人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、5名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



東3病棟では1日に12人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、6名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内

東4病棟では1日に24人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、5名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、10名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、10名以内

東5病棟では1日に13人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、6名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、11名以内

東6病棟では1日に15人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、7名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、14名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、14名以内

東7病棟では1日に14人以上の看護職員（看護師）が勤務しております。

- ◆朝8時30分から夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、7名以内
- ◆夕方16時30分から深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、13名以内
- ◆深夜0時30分から朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、13名以内

20. 「個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者さん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がわかる明細書を無料で発行しています。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担がない方についても、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はその代理人の方へ発行を含めて、明細書の発行を含めて、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。

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和7年4月1日現在)



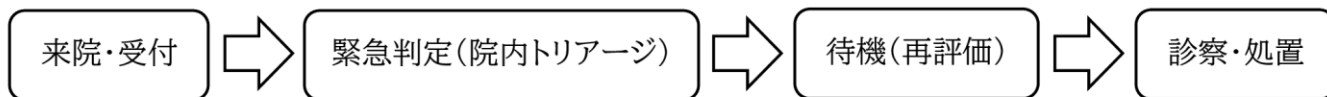
院内トリアージ実施基準

R3.11.1 制定

1. トリアージの実施目的

当院は、津市の二次救急輪番病院として、24時間救急患者を受け入れ、多くの傷病者の治療を行っている。人員も含め限られた医療資源で速やかに院内トリアージ基準に基づいて患者の状態を評価し、緊急性や重症度に応じて診察の優先度を決めて、患者に対して安全で適切、かつ効率的な診察を行えるようにすることを目的とする。

2. 救急外来における受診の流れ



3. 院内トリアージ基準

トリアージ区分	診察・治療の必要性	症状・状態	対応
蘇生 (Blue)	直ちに診察、治療が必要	心停止 痙攣持続 重症外傷 高度の意識障害 重篤な呼吸障害 など	ケアの継続
緊急 (Red)	10分以内に診察が必要	心原性胸痛 重篤な体温異常 激しい頭痛、腹痛 中等度の意識障害 抑うつ、自殺行為 など	15分毎の再評価
準緊急 (Yellow)	30分以内に診察が必要	症状のない高血圧 痙攣後(意識回復したもの) 変形のある四肢外傷 中等度の頭痛、腹痛 活動期分娩 など	30分毎の再評価
低緊急 (Green)	1時間以内に診察が必要	尿路感染症 縫合を要する創傷(止血あり) 不穏状態 など	1時間毎の再評価
非緊急 (White)	2時間以内に診察	軽度のアレルギー反応 縫合を要さない外傷 処方、検査希望 など	2時間毎の再評価

4. トリアージ緊急度区分

区分	内容	再評価時間
1. 蘇生	直ちに治療、処置を必要とするもの	0分(看護継続)
2. 緊急	10分以内に診察が必要	0分~10分
3. 準緊急	30分以内に診察が必要	10分~30分
4. 低緊急	1時間以内に診察が必要	30分~60分
5. 非緊急	2時間以内に診察が必要	60分~120分