厚生労働大臣が定める
掲示事項

令和8年7月1日

1.入院基本料に関する事項

当院では、入院患者様７人に対し１人以上の看護職員を配置し、交代で２４時間看護を行っています。
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。
看護職員１人当たりの受け持ち数につきましては各病棟に詳細を掲示しております。

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

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して、患者さん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の
基準を満たしております。

3.当院は、入院医療費の算定にあたり包括評価と出来高評価を組み合わせて計算する『DPC対象病院』となっています。

入院医療費の算定にあたり、診断群分類点数に医療機関別係数『***1.6097*** 』を乗じた点数をもとに１日あたりの療養に
関する費用の額が算定されます。

4.明細書の発行に関する事項

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
項目のわかる明細書を診療費の個人負担の有無に関わらず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が記載されるものですので、その点をご理解いただき、明細書の
発行を希望されない方は、会計時に要否を選択することができます。

5.入院時食事療養について

当院では、入院時食事療養（Ｉ）の届出を行っており、管理栄養士または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。

6.患者サポート体制について

疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、さまざまな相談をお伺いする窓口を設置しています。
ご希望の方は医療相談窓口（２階患者支援センター　１番カウンター）までお申し出ください。
また、支援体制として以下の取り組みを実施しています。

１．相談窓口各部門が連携して支援しています。
２．各部門に患者サポート担当者を配置しています。
３．カンファレンスを週１回開催し、取り組みの評価を行っています。
４．相談への対応・報告体制をマニュアル化し、職員に遵守させています。
５．支援に関する実績を記録しています。
６．定期的に支援体制の見直しを行っています。

7.後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しています。
ご不明な点がございましたら、主治医又は薬剤師にお尋ねください。

厚生労働大臣が定める
掲示事項

令和8年6月1日

8.透析患者様の下肢末梢動脈疾患に対する取り組みについて

当院では、慢性維持透析を行っている患者様に対し、下肢末梢動脈疾患に関する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、その旨をご説明し同意をいただいた上で、当院の専門治療部門に紹介いたします。
下肢末梢動脈疾患に関する専門的な治療体制を有する医療機関：社会医療法人北九州病院　北九州総合病院

9.選定療養費に係る事項

１）特別の療養環境の提供（室料差額）

種別	１日につき	病室番号
個室（特別室）使用料	13,200円（税込）	６４３号室
	13,200円（税込）	７４３号室

２）病院の初診に係る事項
他の保健医療機関からの紹介状無しに、当院【地域医療支援病院（200床以上の病院）】を受診した患者様については、初診に係る費用として7,700円（税込）、再診に係る費用として3,300円（税込）をいただいています。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保健医療機関からの紹介状無しに来院された場合は、この限りではありません。
ただし、下記の方は適応外となります。

- ◎　かかりつけ医などの他の医療機関からの紹介状をお持ちいただいた方（整骨院や柔道整復師等は含みません）
- ◎　救急車で搬送されて救急受診した場合
- ◎　国の公費負担医療制度の受給対象である場合
- ◎　県や市町村単独の公費負担制度の対象である場合。但し、特定の疾病に着目している公費負担制度に限る。
- ◎　健康診断等の検査結果により精密検査の指示を受けた場合（紹介状同封の場合）
- ◎　外来受診後にそのまま入院となった場合
- ◎　災害により被害を受けた場合
- ◎　労働災害、公務災害、交通事故、治験協力者の場合
- ◎　当院で受診している受診科で、院内の他の診療科への紹介受診をされた場合

３）１８０日超え入院について
同じ症状による通算のご入院が１８０日を超えますと、患者様の状態によっては健康保険からの入院基本料の１５％が病院に支払われません。１８０日を超えた日からの入院が選定療養の対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者様の負担となります。

当院では、ご入院期間が１８０日を超えた日より、以下の金額が患者様の負担になります。
急性期病院Ａ一般入院料　・・・・・一日につき　3,184円（税込）

ただし、以下の状態にある患者さまは選定療養費の対象とはなりませんので、特定療養費の徴収は致しません。

- ◎　厚生労働大臣が定める難病に罹られている方
- ◎　重症者病室に入院されている方
- ◎　重度の肢体不自由者、重度の意識障害者（日常生活自立度ランクＢ以上）
- ◎　脊髄損傷等の重度障害者
- ◎　人工呼吸器を使用されている方
- ◎　人工透析を週２回以上実施されている方（日常生活自立度ランクＢ以上）

この他にも選定療養費から除外される条件があります。詳しくは患者支援センターまでお尋ねください。
なお、ご入院時に３ヶ月以上の入院履歴を確認させて頂いておりますが、これは入院期間の算定の方法が当院のみでなく、同じ症状による病気や怪我で入院されれば、他の医療機関での入院期間も通算されるためです。
当院で１８０日に達しなくても、他の医療機関の入院期間を合算して１８０日を超えた場合には選定療養の対象となる場合があります。 これらは国の医療政策によるものであって、当院の収入が増加するわけではありません。