

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和8年6月1日現在)

1 入院基本料について

本院では、(日勤、夜勤あわせて)入院患者10人に対して1人以上の看護職員を配置しています。
救命救急センターでは、(日勤、夜勤あわせて)入院患者4人に対して1人以上の看護職員を配置しています。

* 各病棟ごとの配置状況については、別途、本資料の5ページ以降と病棟に掲示しています。

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日以内に文書でお渡ししています。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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしています。

3 DPC対象病院について

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」です。

* 医療機関別係数：1.4878

(基礎係数:1.0583、機能評価係数Ⅰ:0.3043、機能評価係数Ⅱ:0.105、救急補正係数:0.0202、激変緩和係数:0)

4 明細書発行体制について

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、平成22年4月より、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無料で発行することといたしました。

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いても、平成22年4月より、明細書を無料で発行することといたしました。

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発行も含めて、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。

5 当院は、九州厚生局長へ次の施設基準の届出を行っています。

(1) 入院時食事療養(Ⅰ)

管理栄養士又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。

(2) 基本診療に関する施設基準の届出

電子的診療情報連携体制整備加算

継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関

一般病棟入院基本料(急性期一般入院料2)

結核病棟入院基本料(10対1)

救急医療管理加算

超急性期脳卒中加算

診療録管理体制加算1

医師事務作業補助体制加算1(15対1)

急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上)

看護補助体制充実加算【急性期看護補助体制加算の注4】

療養環境加算

重症者等療養環境特別加算

医療安全対策加算1

医療安全対策地域連携加算1【医療安全対策加算の注2】

産科管理加算1

感染対策向上加算1

指導強化加算【感染対策向上加算の注2】

微生物学的検査体制加算【感染対策向上加算の注3】

抗菌薬適正使用体制加算【感染対策向上加算の注5】

患者サポート体制充実加算

重症患者初期支援充実加算

ハイリスク妊娠管理加算

ハイリスク分娩管理加算

地域支援・医薬品供給対応体制加算1

バイオ後続品使用体制加算

データ提出加算2(200床以上)

入退院支援加算1

総合機能評価加算【入退院支援加算の注8】

認知症ケア加算2

精神疾患診療体制加算

地域医療体制確保加算

医療提供機能連携確保加算

ハイケアユニット入院医療管理料1

小児入院医療管理料4

養育支援体制加算【小児入院医療管理料の注の7】

歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

歯科外来診療医療安全対策加算1

歯科外来診療感染対策加算1

(3) 特掲診療に関する施設基準の届出

遠隔モニタリング加算【心臓P-メカ-指導管理料の注5】
 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
 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、3
 救急搬送医学管理料2【救急外来医学管理料の注1】
 夜間休日救急医学管理料2【救急外来医学管理料の注2】
 救急外来緊急検査対応加算2【救急外来医学管理料の注3】
 院内トリアージ実体制加算【救急外来医学管理料の注7】
 外来腫瘍化学療法診療料1
 連携充実加算【外来腫瘍化学療法診療料の注8】
 ニコチン依存症管理料
 相談支援加算【療養・就労両立支援指導料の注3】
 開放型病院共同指導料（I）
 がん治療連携計画策定料
 ハイリスク妊産婦連携指導料1
 薬剤管理指導料
 医療機器安全管理料1
 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
 遺伝学的検査の注1
 B R C A1/2遺伝子検査
 H P V核酸検出
 検体検査管理加算 I、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
 小児食物アレルギー負荷検査
 画像診断管理加算1、2
 コンピューター断層撮影(CT)64列以上
 冠動脈C T撮影加算
 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI)1.5T以上3.0T未満
 心臓MR I 撮影加算
 小児鎮静下MR I 撮影加算
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算【処方料の注6】
 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、急性期リハビリテーション加算）
 脳血管疾患等リハビリテーション料 I
 （初期加算、急性期リハビリテーション加算）
 運動器リハビリテーション料 I
 （初期加算、急性期リハビリテーション加算）
 呼吸器リハビリテーション料 I
 （初期加算、急性期リハビリテーション加算）
 がん患者リハビリテーション料
 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）
 導入期加算1【人工腎臓の注2】
 透析液水質確保加算【人工腎臓の注9】
 ストーマ合併症加算【ストーマ処置の注4】
 緊急整備固定加算【骨折観血的手術／人工骨頭挿入術の注】
 緊急穿頭血腫除去術
 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 大動脈バルーンパンピング法
 胃瘻造設術
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 輸血管理料II
 輸血適正使用加算
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料（I）
 高エネルギー放射線治療
 保険医療機関間の連携による病理診断
 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
 看護職員処遇改善評価料54
 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160
 歯科治療時医療管理料
 歯科口腔リハビリテーション料2
 歯周組織再生誘導手術
 クラウン・ブリッジ維持管理料

6 保険外負担に関する事項について

別途、「保険外負担に関する事項について」をご覧ください。

※ 特別療養環境の設備についても、「保険外負担に関する事項について」に記載があります。

7 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術について
 手術件数（令和7年1月～同年12月、施設基準に基づく特別な手術のみ）

区分1に分類される手術

区分	手術名	件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	7
イ	黄斑下手術等	0
ウ	鼓室形成手術等	0
エ	肺悪性腫瘍手術等	36
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0

区分2に分類される手術

区分	手術名	件数
ア	靭帯断裂形成手術等	3
イ	水頭症手術等	22
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
エ	尿道形成手術等	1
オ	角膜移植術	0
カ	肝切除術等	1
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	0

区分3に分類される手術

区分	手術名	件数
ア	上顎骨形成手術等	0
イ	上顎骨悪性腫瘍等手術等	3
ウ	パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0
エ	母指化手術等	0
オ	内反足手術等	0
カ	食道切除再建術等	0
キ	同種死体腎移植術等	0

区分4に分類される手術（件）

226

その他の区分に分類される手術

区分	手術名	件数
ア	人工関節置換術	53
イ	乳児外科手術基準対象手術	1
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	28
エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を用いないものを含む。）及び体外循環を要する手術	4
オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	70
	上記のうち経皮的冠動脈形成術-急性心筋梗塞に対するもの	10
	上記のうち経皮的冠動脈形成術-不安定狭心症に対するもの	8
	上記のうち経皮的冠動脈形成術-その他のもの	17
	上記のうち経皮的冠動脈ステント留置術-急性心筋梗塞に対するもの	17
	上記のうち経皮的冠動脈ステント留置術-不安定狭心症に対するもの	6
	上記のうち経皮的冠動脈ステント留置術-その他のもの	12

8 医療情報取得加算について

当院は、マイナ保険証（マイナンバーカードの保険証利用）の活用等によるオンライン資格確認を行う体制を有していません。

また、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。

9 電子的診療情報連携体制整備加算及び電子的歯科診療情報連携体制整備加算について（医療デジタルトランスフォーメーションの推進）

当院は、電子処方箋の発行や電子カルテ情報共有サービスを活用し、医療DXの推進に取り組んでいます。

診療情報等の取得効率化のためのマイナ保険証の利用促進や、オンライン資格確認等システムから取得した診療情報等を活用した診療の実施によって、質の高い医療の提供を目指します。

10 医師事務作業補助体制加算及び急性期看護補助体制加算について

当院は、医師の負担軽減及び処遇の改善のために、医師事務作業補助者と業務分担して職務に取り組んでいます。

併せて、看護職員の負担軽減及び処遇改善のために、看護補助者と業務分担して職務に取り組んでいます。

11 医療安全対策加算について

当院は、医療安全管理者等による相談及び支援を行っています。

また、院内に自動体外式除細動器（AED）を保有し、院内の医科・歯科とも連携をとり医療安全に努めています。

12 感染対策向上加算について

当院は、感染対策に係る部門を設置し、院内の感染状況の把握、抗菌薬の適正使用や職員間の感染防止といった院内感染防止対策に取り組んでいます。

13 患者サポート体制充実加算について

当院は、患者さんまたはそのご家族からの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、様々な相談に対応する窓口を設置しています。

14 ハイリスク分娩管理加算について

当院の分娩実績は下表のとおりです。

分娩件数（令和7年1月～同年12月）

年間分娩件数	291 件
配置医師数	4 名
配置助産師数	14 名

15 地域支援・医薬品供給対応体制加算について

当院では、後発医薬品の使用に積極的に取り組むとともに、医薬品の安定供給について取り組んでいます。

後発医薬品の採用に当たっては、有効かつ安全な製品の選定に努めていますが、医薬品の供給不足等が発生することもあり、その場合には治療計画等の見直しを行う等、適切な対応できる体制を整備しています。

なお、医薬品の供給状況によっては、患者さんへ投与する薬剤を変更する可能性があります。変更にあたって、ご不明な点やご心配な点がございましたら、当院職員までご相談ください。

16 バイオ後続品使用体制加算について

当院は、厚生労働省の方針に従い、バイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいます。

バイオ後続品は、先行バイオ医薬品と品質がほとんど同じで、同じ効果と安全性が確認された薬剤です。ご不明な点等ありましたら、当院職員までご相談ください。

17 入退院支援加算について

当院は、入退院支援及び地域連携に取り組む部門を設置及び職員を配置し、患者さんの入退院支援に関わる相談事などに対応しています。

* 各病棟ごとの職員の配置状況については、別途病棟に掲示しています。

18 院内トリアージ実施体制加算について

当院の救急外来においては、実施基準を定めた上で、院内トリアージを実施しています。

※ トリアージとは、問診・血圧・体温・脈拍及び呼吸数測定等を行い、病気やケガの緊急度を判定し、治療などの優先順位を決めることです。患者さんの状態を観察し、重症度・緊急度を判断して早い診察に繋げることを目的としています。

19 外来腫瘍化学療法診療料について

当院は、当該診療料を算定する患者さんについて、下記の体制を整えています。

- ・ 医師、看護師または薬剤師を常時1人以上配置し、患者さんからの電話等による緊急の相談等に24時間対応できます。
- ・ 患者さんの急変時に、入院できます。（他の保険医療機関との連携による場合も含まれます。）
- ・ 実施される化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価する委員会を開催しています。（当該委員会は、関係する医師、看護師、薬剤師その他必要に応じた職種のもので構成され、年1回以上開催しています。）
- ・ 患者さんと患者さんを雇用する事業者が共同して作成した勤務情報に係る資料のご提出があった場合、就労と療養の両立に必要な情報を提供し、診療情報提供後の勤務環境の変化を踏まえた療養上必要な指導を行えます。

20 ニコチン依存症管理料について

当院は、当該診療料に係る届出をしており、禁煙治療を行っています。

21 緊急整復固定加算について

当院の、大腿骨近位部骨折後48時間以内に実施された手術実績は 52 件です。 （令和7年1月～同年12月）

22 一般名処方加算について

当院では、後発医薬品の使用に積極的に取り組むとともに、医薬品の安定供給について取り組んでいます。

その一環として、院外処方せんに薬剤の一般的名称(有効成分)を記載し交付(「一般名処方」)する場合があります。

医薬品の供給不足等、供給状況が変化する場合でも、一般名処方を行うことで、有効成分が同じ先発医薬品や複数の後発医薬品の中から供給可能な商品を選択することができ、患者さんに必要なお薬が提供しやすくなります。

一般名処方について、ご不明な点などがありましたら、当院職員までご相談ください。

4階病棟

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に10人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と4人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 3 人以内です。
- ・ 8時30分から16時30分まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
- ・ 0時30分から8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長

5階東病棟

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に11人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と5人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。
- ・ 8時30分から16時30分まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。
- ・ 0時30分から8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長

5階西病棟

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に12人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と5人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。
- ・ 8時30分から16時30分まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は 8 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。
- ・ 0時30分から8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長

6階東病棟

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と5人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **4** 人以内です。
- ・ 8時30分から16時30分まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は **9** 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **14** 人以内です。
- ・ 0時30分から8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **14** 人以内です。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長

6階西病棟

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に12人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と5人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **4** 人以内です。
- ・ 8時30分から16時30分まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は **8** 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **13** 人以内です。
- ・ 0時30分から8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **13** 人以内です。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長

7階病棟

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に4人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と2人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は **2** 人以内です。
- ・ 8時30分から16時30分まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は **7** 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30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。
- ・ 0時30分から8時30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。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長

救命救急センター

入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に4人以上の看護職員（看護師、准看護師及び助産師）と1人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は、次のとおりです。

- ・ 8時30分から16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 1 人以内です。
- ・ 16時30分から0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 2 人以内です。
- ・ 0時30分から8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 2 人以内です。

上記体制で看護いたします。皆様に信頼され、安心していただける看護の提供に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

令和8年6月 県立大島病院長