

【保険診療等に係る掲示について】

■指定医療機関

当院は中国四国厚生局長の指定を受けた保険医療機関です。

■診療日及び診療時間

月～土 9:00～12:00 15:00～18:00（日祝休み）但、急患はこの限りではありません。

■施設基準

次の施設基準に適合している旨の届出を行っております。

【基本診療料等】

機能強化加算、電子的診療情報連携体制整備加算2（初診料注16、再診料注19）、急性期一般入院料3、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2、医師事務作業補助体制加算1(40:1)、急性期看護補助体制加算(25:1)（看護補助体制充実加算1又は2）、看護職員夜間12対1配置加算1、栄養サポート加算、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2（連携強化加算、サーベランス強化加算）、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、地域支援・医薬品供給対応体制加算1、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算2の0、入退院支援加算1（地域連携診療計画加算及び入院時支援加算1）、せん妄ハリワ患者ケア加算、地域医療体制確保加算1、協力対象施設入所者入院加算、脳卒中ケアユニット入院医療管理料（早期栄養介入管理加算）、回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション強化体制加算、地域包括ケア入院医療管理料2（看護職員配置加算、看護職員夜間配置加算）

【特掲診療料等】

院内トリアージ実施体制加算、救急外来医学管理料2及び注3に規定する救急外来緊急検査対応加算2、開放型病院共同指導料、がん治療連携指導料、薬剤管理指導料、別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料1、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、検体検査管理加算(I)、神経学的検査、画像診断管理加算1、CT撮影及びMRI撮影、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)、各疾患別リハビリテーション料の注3に掲げる初期加算及び注4に掲げる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、硬膜外自家血注入、歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）、医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術、緊急穿頭血腫除去術、心臓移植術及び心臓交換術、輸血管理料II、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、看護職員処遇改善評価料37、外来・在宅ペーパースタッフ評価料(I)、外来・在宅ペーパースタッフ評価料(I)注5等、入院ペーパースタッフ評価料101

■入院時食事療養費

入院時食事療養(I)の届出を行っており、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

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行く観点から、平成22年4月1日より、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しております。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、平成28年4月1日より、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や検査の名称が記載されますので、その点をご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行な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をお申し出下さい。



【感染防止対策に関する取組み事項】

■感染防止対策に関する基本的考え方

感染防止対策は、良質・適切な医療提供の基盤となるものであり、当院は、感染防止対策を病院全体として取り組み、医療施設内における全ての人々を対象として、院内感染発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

■委員会の組織に関する基本事項

- (1) 本院における感染防止対策に関する諮問機関として、感染防止対策委員会を設置し、毎月1回会議を行い、感染防止対策に関する事項を検討します。
- (2) 感染防止対策に関する実働的組織として感染制御チーム（ICT）及び感染防止対策スタッフ（ICS）を設置し、感染防止対策に関する一般的事項を執行します。活動については感染防止対策委員会の方針に基づいて行います。
- (3) 感染症治療に対する専門性という観点から、抗菌薬の適正使用を支援する多職種からなる抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置し、感染症治療の最適化を図ります。
- (4) 感染防止対策委員会および感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の運営に関しては別途規定を設けます。

■職員に対する研修に関する基本事項

職員の感染防止対策に対する意識・知識・技術の向上を図るため、研修会の開催を実施します。

- (1) 新入職者を対象とした研修会の開催
- (2) 全職種を対象とした研修会の開催

■感染症の発生状況の報告に関する基本方針

培養検査結果から微生物の検出状況を把握し、毎月開催される感染防止対策委員会に報告します。感染防止対策委員会では、必要に応じ感染対策の周知や指導を行います。

■院内感染発生時の対応に関する基本事項

院内感染の発生、または疑われる場合は、感染制御チーム（ICT）が感染の拡大に速やかに対応します。また、届出義務のある感染症患者が発生した場合は、法律に準じて行政機関に報告します。通常時から協力関係にある感染防止対策地域連携加算施設や広島市保健所と速やかに連携し対応します。

■患者等に対する指針の閲覧に関する基本方針

本取組事項は、院内に掲示し、患者等への閲覧に供します。

■感染防止対策推進のために必要な基本方針

感染防止対策の推進のため、ガイドラインを参考に当院の実状にあった感染防止対策マニュアルを整備し、職員への周知徹底を図ります。またこのマニュアルの定期的な見直しを図ります。



【入院基本料等に関する事項について】

■看護職員配置について

2・3階病棟（急性期病棟）では、10対1看護配置を行い、1日に13名以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しております。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

【2・3階 急性期病棟】

| 勤務帯 | 時間帯 | 看護職員1名当たり 受持ち人数 |
|-----|------------|--------------------|
| 日勤 | 8:30～17:30 | 9人以内 |
| 夜勤 | 17:30～8:30 | 11人以内 |

■入院時食事療養費の標準負担額について

昨今の食材費等の高騰を踏まえ、令和8年6月1日より、入院時にお支払いいただく食事代（標準負担額）が以下の通り、変更となります。ご理解とご協力をお願い致します。

| 所得区分・入院日数 | | 標準負担額 (1食) |
|---------------|--------------------------|---------------|
| 区民税課税世帯の方 | 入院日数に関わらず | 550円 |
| | (例外) 指定難病の患者様 | 330円 |
| 区民税非課税世帯の方 | 過去1年間の入院日数が90日まで | 270円 |
| | 過去1年間の入院日数が91日目以降の翌月1日から | 220円 |
| 70歳以上で低所得者Ⅰの方 | 入院日数に関わらず | 130円 |

※なお、当院では特別のメニューの食事提供は実施しておりません。



【入院基本料等に関する事項について】

■看護職員配置について

3・4階病棟（回復期リハビリテーション病棟）では、13対1看護配置を行い、1日に14名以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しております。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。

【3・4階 回復期リハビリテーション病棟】

| 勤務帯 | 時間帯 | 看護職員1名当たり 受持ち人数 |
|-----|------------|--------------------|
| 日勤 | 8:30～17:30 | 8人以内 |
| 夜勤 | 17:30～8:30 | 20人以内 |

■入院時食事療養費の標準負担額について

昨今の食材費等の高騰を踏まえ、令和8年6月1日より、入院時にお支払いいただく食事代（標準負担額）が以下の通り、変更となります。ご理解とご協力をお願い致します。

| 所得区分・入院日数 | | 標準負担額 (1食) |
|---------------|--------------------------|---------------|
| 区民税課税世帯の方 | 入院日数に関わらず | 550円 |
| | (例外) 指定難病の患者様 | 330円 |
| 区民税非課税世帯の方 | 過去1年間の入院日数が90日まで | 270円 |
| | 過去1年間の入院日数が91日目以降の翌月1日から | 220円 |
| 70歳以上で低所得者Ⅰの方 | 入院日数に関わらず | 130円 |

※なお、当院では特別のメニューの食事提供は実施しておりません。



【入院医療費について】

■DPC/PDPS算定について

当院は平成21年4月1日より「DPC対象病院」として厚生労働省の認可を受けております。これに伴い2・3階 急性期病棟の入院医療費は、診断群分類に基づく1日ごとの支払方式（DPC/PDPS）で計算します。

DPC/PDPSは、疾患と治療行為を組み合わせた分類（DPC）を、疾患ごとにあらかじめ厚生労働省が定めた1日あたりの定額点数からなる包括部分と出来高請求部分を合わせて計算する方式です。

包括部分と出来高請求部分は以下の診療項目です。

○包括部分：1日あたりの定額点数に含まれる診療項目

投薬料、注射料、処置料、検査料、画像診断料、入院基本料等

○出来高請求部分：定額点数に含まれず出来高請求できる診療項目

手術料、麻酔料、輸血料、リハビリ料、内視鏡など一部の検査料等

■DPC/PDPSの対象について

当院に入院される患者さんは、原則すべての方が対象となります。ただし、次に掲げる項目に該当する方は、従来とおりの「出来高支払方式」での入院医療費の計算となります。

1. 治験の対象である場合
2. 健康保険以外での医療を受けられる場合（自賠責・労災・公災等の保険）
3. 回復期リハビリテーション病棟に入院される場合
4. 入院後24時間以内に死亡された場合

■入院医療費の計算式

入院医療費は次の計算式によって計算されます。

$$\text{入院医療費} = (\text{1日あたりの定額点数} \times \text{入院日数} \times \text{医療機関別係数※}) + \text{出来高部分診療費} + \text{食事代}$$

※ 医療機関別係数とは、病院の機能に応じて与えられる一定の係数です。

この係数は国が指定する基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ、救急補正係数、激変緩和係数の5つの係数の合計です。医療機関別係数により、同じ診断・治療を行っても病院によって入院医療費が異なります。

なお、当院の医療機関別係数は、令和8年6月1日現在、1.4307となっています。



【院内トリアージ実施について】

■当院ではトリアージを行っています

「トリアージとは」

専門知識を有した看護師が症状をうかがい、患者さんの緊急度・重症度を判断し、より早く治療を必要とする患者さんから優先して診察する方法です。場合によっては、診察の順序が前後することがありますので、ご協力お願いいたします。

■当院内トリアージ判定基準

日本版緊急度判定支援システム

(Japan Triage and Acuity Scale) をもとに作成しています

| レベル | 緊急度 | 診察までの時間の目安 | 主な状態 | 再評価時間 |
|------|-----|------------|--|--------|
| レベル1 | 蘇生 | ただちに | 生命または四肢を失う恐れがある状態であり、直ちに積極的な介入が必要な状態 | 治療の継続 |
| レベル2 | 緊急 | 10分以内 | 潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れのある状態で迅速な介入が必要な状態 | 15分以内 |
| レベル3 | 準緊急 | 30分以内 | 重篤な問題に悪化し得る潜在的な可能性のある状態 | 30分以内 |
| レベル4 | 低緊急 | 60分以内 | 潜在的に悪化や合併症を生じる可能性がある状態であり、1～2時間以内に治療を開始または再確認することが望ましい | 60分以内 |
| レベル5 | 非緊急 | 120分以内 | 急性期の症状でありうる緊急性のないもの。慢性期症状の一部である。 | 120分以内 |



【保険外併用療養費に係る掲示について】

■選定療養費の価格について

当院の特別の療養環境室は次の通りです。希望する方は職員までお申し出ください。

| 病棟・病室 | 病床数 | 金額(税込) |
|---------------------------------|------------|--------|
| 4階病棟412号室 | 1床 (個室) | 9,900円 |
| 3階病棟312号室、313号室、4階病棟413号室、415号室 | | 7,700円 |
| 3階病棟311号室、4階病棟410号室、411号室 | | 5,500円 |

■入院期間が180日を超える入院について

患者さんの事情により長期に入院される場合は、180日を超える入院料の一部を負担していただく場合があります。（難病等患者を除く）

| 入院料区分 | 料金 |
|-------------------|----------|
| 2・3階 急性期病棟 | 2,350円/日 |
| 4階 回復期リハビリテーション病棟 | 920円/日 |

■保険外負担について

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

| 項目 | 単位 | 金額(税込) | 項目 | 単位 | 金額(税込) |
|-----------|----|--------|---------|----|--------|
| 紙おむつ | 1枚 | 220円 | パット昼 | 1枚 | 110円 |
| 紙おむつ アルファ | 1枚 | 242円 | パット夜 | 1枚 | 132円 |
| 病衣貸与 | 1日 | 110円 | 付添寝具ベッド | 1日 | 550円 |

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徴収は一切認められていません。



【個人情報保護指針について①】

■個人情報収集の目的と利用の範囲

当院は診療および病院の管理運営に必要な範囲に限り、患者さんの個人情報の収集を行います。その利用目的については、予め明示いたします。また、その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的を予め通知し、了解を得た上で実施いたします。

具体的な利用の範囲は次のとおりです。

① 診療に関すること

1. 診療等患者の皆さまへの安全な医療サービスを行う場合
2. 患者の皆さまの診療に関し、外部に医師等の意見、助言を求める場合
3. 他の保健・医療・福祉等の関係機関と連携する場合
4. 3.の関係機関からの照会に対し回答する場合
5. 検体検査等を外部へ委託する場合
6. ご家族へ病状説明を行う場合
7. 医療向上のために利用する場合（個人を特定できないよう配慮）
 - 7-1 医師・看護師・その他当院従事者・実習生及び研修生に対する教育や臨床研修のための利用
 - 7-2 臨床研究のためのデータ収集
 - 7-3 専門医、認定医制度への申請のための利用
 - 7-4 専門医制度や学会と連携したデータベース事業
Japan Neurosurgical Database（JND）研究事業等
 - 7-5 学会等の発表
8. 公益目的のために利用する場合
 - 8-1 公益性の高い疫学調査等への協力
 - 8-2 医療行政等に関わる統計・調査
 - 8-3 保健所等の公的機関に対する保健医療および公衆衛生上の報告
9. 事業者から委託を受けた健康診断等の結果を通知する場合

② 病院の管理運営に関すること

1. 医療保険に関する事務取り扱いをする場合
2. 会計等経理の作業をする場合
3. 入退院等の病棟管理を行う場合
4. 医療業務の適正化のための外部監査機関の監査を受ける場合
5. 業務改善等のための基礎資料とする場合
6. 法令に基づく利用の場合
 - 6-1 行政機関による医療監視や医療指導監査への対応
 - 6-2 国・地方自治体・警察・裁判所等からの命令や協力による情報提供
 - 6-3 感染予防法等法令に基づく情報提供
7. 医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門団体や保険会社等への相談または届出を行う場合
8. その他患者の皆さまへの医療サービスの向上を図る場合

上記の利用目的について、患者の皆様から「不同意」の明確な意思表示が無い場合は、「同意」が得られたものとして取り扱いを行います。その後、「同意」または「不同意」等の変更の申し出があれば、申し出に沿った対応を行います。



【個人情報保護指針について②】

■個人情報の共同利用について

当院では、常日頃より患者さんの視点に立ち、質の高い医療の実現とより良い患者サービスの提供を目標として、診療業務を行っております。

患者さんの健康状態に応じて迅速に的確な医療を提供させていただくために、下記の通り個人情報を共同利用します。

(1) 共同して利用される個人情報の項目

診療録および診療記録に関する情報

(例) 住所、氏名、年齢、生年月日、電話番号、傷病名、診療歴、家族情報、薬歴、病歴、検査歴、検査結果、検査画像など

(2) 共同して利用する施設の範囲

荒木脳神経外科病院と当法人の運営する下記の事業所

- ① あらき脳・循環器・リハビリクリニック
- ② デイ・サービスあらき
- ③ あんしんホーム
- ④ 荒木居宅介護支援事業所

(3) 共同して利用する施設の利用目的

院内掲示により公表されている個人情報の利用目的で定める事項



【総合相談窓口の設置について】

■患者サポート体制について

当院では、疾病の関する医学的な質問並びに生活上及び入院中の不安等（苦情等を含む）や医療安全対策による相談や支援等、さまざまな相談をお伺いする総合相談窓口を設置しています。ご希望の方は1階総合相談室までお申し出ください。また、支援体制として以下の取組みを実施しています。

1. 総合相談窓口と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できる職員を配置しています。
3. カンファレンスを週1回開催し、取組みの評価を行います。
4. 相談への対応・報告体制をマニュアル化し遵守いたします。
5. 患者支援に関する実績を記録しています。
6. 定期的に患者支援の見直しを実施しています。

■総合相談窓口

受付日：月～土曜日（日曜・祝日を除く）

時間：9：00～12：00、15：00～18：00

場所：総合相談室（1階中庭ロビー前）

■総合相談窓口職員

| 職 種 | 氏 名 |
|-------|--------|
| 看護師 | 梅田 結 |
| 公認心理師 | 西川 大志 |
| 公認心理師 | 山村 祥太郎 |
| 社会福祉士 | 尾崎 友哉 |
| 社会福祉士 | 調子 晶子 |

■医療安全対策窓口職員（医療安全管理者）

| 職 種 | 氏 名 |
|-----|-------|
| 看護師 | 伊藤 由美 |



【入退院支援加算について】

■入退院支援加算 1 について

当院では、入退院支援及び地域連携業務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、入退院支援等を行うにつき十分な体制を整えております。

■入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専従配置者

| 職 種 | 氏 名 |
|---------|-------|
| 看護師（専従） | 小山 美咲 |

■入退院支援及び地域連携業務に専従している各病棟の専任配置者

| 病棟名 | 病床数 | 職 種 | 氏 名 |
|--------|-----|----------------|-------|
| 2・3階病棟 | 51床 | 看護師 (専従) | 吉本 智子 |
| 4階病棟 | 59床 | 社会福祉士 (専〇従) | 池上 恵美 |



【栄養サポートチームについて】

栄養サポートチーム (NST)

患者さまが1日でも早く元気になれますよう
チーム全員でサポートします!!

栄養療法は、すべての疾患治療のうえで
共通して必要な治療方法です。

個々の患者さまに合わせた適切な栄養管理
(栄養サポート：Nutrition Support)
を行うため、専門知識や技術をもつ医師や
看護師、薬剤師、管理栄養士、その他
検査技師、歯科衛生士、リハビリスタッフを
中心にチーム (Team) を組み、
栄養状態の改善や治療効果をあげる
サポートをします。



【セカンド・オピニオンについて】

■セカンド・オピニオンとは

病状受容や治療法について、現在受診されている医療機関以外の医師から意見を聞き、参考にすることを意味します。

当院では、患者さまのセカンド・オピニオンを受ける権利を尊重するため、以下のことを行っております。

(1) 当院で治療中の方が、他医療機関でのセカンド・オピニオンを希望される場合

- ①まずは当院の主治医にご相談ください（総合相談室でもご相談を承っております）。
- ②当院にて、他医療機関でのセカンド・オピニオンに必要な診療情報提供書（検査・画像データを含む）を作成し、お渡しします。
- ③ご希望の医療機関にて、セカンド・オピニオンをお受けください。

(2) 他医療機関で治療中の方が、当院でのセカンド・オピニオンを希望される場合

- ①まずは現在かかっている医療機関の主治医にご相談ください。
- ②その医療機関にて、当院でのセカンド・オピニオンに必要な診療情報提供書（検査・画像データを含む）を準備してもらってください。
- ③当院脳神経外科の外来診察をお受けください（要予約）。料金は、最初の30分が10,000円（税別）で、以後30分ごとに5,000円（税別）がかかります。

※その他、詳細をお知りになりたい方は、1階受付窓口までお気軽にご相談ください。

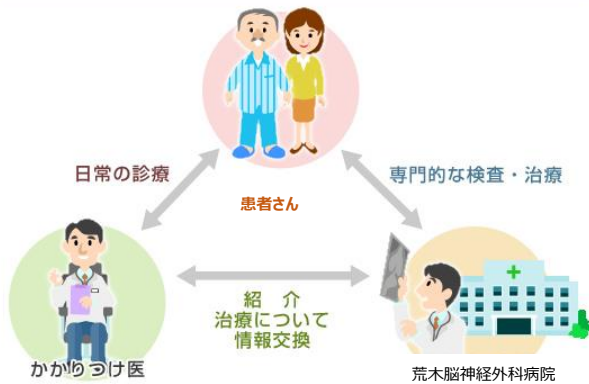


「かかりつけ医」へのご紹介について

近年、厚生労働省は『病院の外来診療の役割は急性期の患者さんを診察することであり、病状が安定したら「かかりつけ医」で継続治療をしていただくのがのぞましい』という指針を出しております。

何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

「かかりつけ医」イメージ図



- 「かかりつけ医」をお持ちの患者さんは、「かかりつけ医」へご紹介させていただきます。
- 「かかりつけ医」をお持ちでない患者さんは、当院医師が最適と考える「かかりつけ医」をご提案し、ご紹介させていただきます。
- ご紹介後も、当院と連携して診療させていただきますのでご安心ください。



【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の 使用について】

■当院は、厚生労働省も使用を推奨している後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。

■ジェネリック医薬品とは

これまで使われてきた薬の特許が切れた後に、同等の品質で製造販売される低価格の薬です。自己負担の軽減だけでなく、医療費全体の抑制にもつながります。

■ジェネリック医薬品の価格は3割以上、中には5割以上安くなる場合があります。

新しい医薬品は、開発に長い時間と多くの費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発期間が短くて済むので、当然価格が安くなります。窓口でお支払いいただく患者負担金は、薬の費用のほか、調剤料などが加わります。

■ジェネリック医薬品の効き目はもちろん、安全性も同等ですので、安心して使うことができます。

これまで効き目や安全性が実証されてきた薬と同等と確認された上で、製造、販売が認可されています。

■ジェネリック医薬品の種類はさまざまな病気や症状に対応しています。

高血圧や高脂血症の薬、糖尿病の薬など、さまざまな病気や症状に対応しています。カプセル、錠剤、点眼剤など形態も豊富です。

■詳しく知りたい方は、医師・薬剤師にお気軽にご相談ください。



【脳神経外科治療を受けた患者さんへのお願い】

当院では、「日本脳神経外科学会データベース研究事業（Japan Neurosurgical Database：JND）」に協力しています。

平成30年1月から当院に入院された患者さんの臨床データを解析させて頂き、脳神経外科医療の質の評価に役立てることを目的としています。

解析にあたって提供するデータは、提供前に個人を特定できない形に加工した上で提供しますので、患者さんの個人のプライバシーは完全に保護されます。

本研究の解析に自分のデータを使用されることを拒否される方は、当事業実施責任者の副院長 渋川医師 にその旨お申し出下さいますよう、お願い申し上げます。

その他研究事業についての資料の閲覧を希望される方は、研究班ホームページ（<http://jns.umin.ac.jp>）をご参照下さい。

日本脳神経外科学会データベース事業 事務局

一般社団法人日本脳神経外科学会

〒113-0033 東京都文京区本郷5-26-16 石川ビル4階



医師及び看護職員に係る負担軽減・ 処遇改善に関する取り組み事項について

当院では、医師及び看護職員に係る負担軽減・処遇改善のため、以下の項目に取り組んでおります。

■ 医師及び看護職員に係る負担軽減・処遇改善に資する体制

(1) 責任者の配置

医師及び看護職員の勤務状況を把握し、改善の必要性を提言する責任者を配置する。

(2) 医師業務検討部会の開催

多職種からなる上記部会を年2回開催し、医師及び看護職員に係る負担軽減・処遇改善計画の策定及び進捗等の確認・検討・評価を行う。

(3) 具体的な取り組み内容

- ・ チーム医療による診療支援
薬剤師・療法士・社会福祉士等他職種によるもの
感染防止対策チーム (ICT)
栄養サポートチーム (NST)
褥瘡対策チーム
- ・ 医師事務作業補助者の業務支援 (医師対象)
診断書等作成業務支援、診療録の記録支援等
- ・ 勤務時間・内容 (時間外含む) の把握と検討
- ・ 連続当直、連続夜勤を行わないための勤務体制
- ・ 当直勤務翌日の勤務への配慮
- ・ 医療関係職種との役割分担の検討



【回復期リハビリテーション病棟実績】

■退棟患者数（2025年1月～3月）

令和 7年 3月 31日現在

- ① 回復期リハビリテーション病棟からの退棟患者数 67 名
- ② ①のうち回復期リハビリテーションを要する状態の患者数 58 名

| ③ | ②状態患者の内訳 | 患者数 | 割合 (%) |
|---|--|-----|--------|
| 1 | 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態 | 57 | 98.3% |
| 2 | 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態 | 1 | 1.7% |
| 3 | 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態 | 0 | 0% |
| 4 | 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態 | 0 | 0% |
| 5 | 股関節又は膝関節の置換術後の状態 | 0 | 0% |

■実績指数（前月まで6か月間）各年度（4・7・10・1月）に算出

- ④ 実績指数（⑥/⑦） 2025年4月 54.36 点
- ⑤ 実績指数の計算対象とした患者数 88 名
- ⑥ ⑤の患者の退棟時のFIM得点から入院時のFIM得点を控除した総数 2084 点
- ⑦ ⑤の各患者の入棟から退棟までの日数を、患者の入棟の状態に応じた回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除した総和 38.34

$$\text{実績指数} = \frac{\text{⑥ FIM運動項目の得点 退院時 - 入棟時 (対象患者の合計)}}{\text{⑦ 在棟日数} \div \text{入棟時の状態での算定日数上限 (対象患者の合計)}}$$



【文書料金一覧】

作成日：令和 元年 10月 1日

| 書 類 内 容 | 金 額 |
|---------------------------------|---------|
| 一般診断書 | 2,200円 |
| 診断書(警察提出用) | 2,500円 |
| 入院・通院証明書(保険会社用証明書) | 5,500円 |
| 身体障害者診断書(肢体不自由・言語) | 11,000円 |
| 後遺障害診断書(自賠責・傷害) | 11,000円 |
| 診断書(障害年金・国民年金・厚生年金) | 11,000円 |
| 自賠責診断書 | 5,500円 |
| 被爆者介護手当・被爆者健康管理手当 | 5,500円 |
| 特定疾患意見書 | 3,300円 |
| 診断書兼意見書(精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費兼用) | 3,300円 |
| アフターケアの実施期間の更新に関する診断書 | 3,300円 |
| 受診状況等証明書 | 3,300円 |
| 公安委員会診断書 | 2,200円 |
| おむつ使用証明書(確定申告用) | 1,100円 |
| 支払証明書 | 1,100円 |
| 診断書(施設入所用) | 3,300円 |
| 医師意見書(デイサービスなど) | 1,100円 |
| 健康診断個人票・意見書 | 5,500円 |
| 診断書(あへん・麻薬・大麻) | 3,300円 |
| 診断書(看護師・臨床工学技士免許申請用) | 3,300円 |
| 就職適否証明書 | 1,100円 |
| 通院日等確認書(手術記載欄あり) | 1,100円 |
| 死亡診断書(市区町村役場提出用) | 5,500円 |
| 死亡診断書(その他) | 3,300円 |
| 診断書(英文) | 5,500円 |

金額は税込表示です。



【医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6】

□手術件数について（令和6年1月から令和6年12月実績分）

1. 区分1に分類される手術

| | | | |
|---|-------------------|------|----|
| ア | 頭蓋内腫瘍摘出術等 | 4件 | |
| | （内訳）頭蓋内腫瘍摘出術 | （1件） | |
| | （内訳）脳動脈瘤頸部クリッピング術 | （3件） | |
| イ | 黄斑下手術等 | 0件 | |
| ウ | 鼓室形成手術等 | 0件 | |
| エ | 肺悪性腫瘍手術等 | | 0件 |
| オ | 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | | 0件 |

2. 区分2に分類される手術

| | | | |
|---|---------------|-------|------|
| ア | 靭帯断裂形成術等 | | 0件 |
| イ | 水頭症手術等 | 50件 | |
| | （内訳）水頭症手術 | （15件） | |
| | （内訳）脳血管内手術 | （28件） | |
| | （内訳）経皮的脳血管形成術 | | （5件） |
| | （内訳）髄液シャント抜去術 | | （2件） |
| ウ | 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 | 0件 | |
| エ | 尿道形成手術等 | 0件 | |
| オ | 角膜移植術 | 0件 | |
| カ | 肝切除術等 | 0件 | |
| キ | 子宮附属器悪性腫瘍手術等 | 0件 | |

3. 区分3に分類される手術

| | | | |
|---|---------------------|----|----|
| ア | 上顎骨形成術等 | 0件 | |
| イ | 上顎骨悪性腫瘍手術等 | 0件 | |
| ウ | バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） | 0件 | |
| エ | 母指化手術等 | 0件 | |
| オ | 内反足手術等 | 0件 | |
| カ | 食道切除再建術等 | | 0件 |
| キ | 同種死体腎移植術等 | 0件 | |

4. 区分4に分類される手術

0件

5. その他の区分

| | | | |
|---|---|----|----|
| ア | 人工関節再置換術 | | 0件 |
| イ | 乳児外科施設基準対象手術 | 0件 | |
| ウ | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | 0件 | |
| エ | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む） 及び体外循環を要する手術 | | 0件 |
| オ | 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び 経皮的冠動脈ステント留置術 | | 0件 |



電子的診療情報連携体制整備加算2つについて

当院では、医療Dx（デジタルトランスフォーメーション）の推進により、医療情報等を取得・活用し、質の高い医療を実施するため、以下の項目について取り組んでおります。

- ① 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。
- ② マイナ保険証利用率（30%以上）。
- ③ 電子資格確認を利用して取得した診療情報を診察室で閲覧または活用できる体制を有しております。
- ④ 診療報酬明細書の無料交付・院内掲示を行っております。
- ⑤ マイナンバーカードの利用について、お声掛け、ポスター掲示を行っております。
- ⑥ マイナポータルの医療情報等に基づき、患者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。

医薬品の安定供給に係る 取り組み事項について

近年、医薬品の出荷調整、停止、販売中止などが相次いでおり、それらの影響を受け、医薬品の確保が困難となるケースが増えています。

その問題を解決するためのひとつの方法として、外来診察において、医薬品の一般名を用いた処方せんを発行することがあります。

患者様におかれましては、上記の状況についてご賢察賜り、ご理解ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

長期処方・リフィル処方せんに係る 取り組み事項について

当院では、主治医が診察させていただいた上、患者さまの病状に応じて、

- ・ 28日以上 of 長期処方を行うこと
- ・ リフィル処方せんを発行すること

いずれも対応しております。お気軽に主治医までご相談ください。



【介護保険施設等との連携について】

当院では、介護老人保健施設（老健）、介護医療院、特別養護老人ホーム（特養）（以下「介護保険施設等」という）の入所者の急変時等の対応をスムーズに行うため、以下の介護保険施設等と文書で協定を締結し、日頃から連携体制の構築を図っています。

■協定を締結している介護保険施設等

| 施設名 | 住所 |
|----------------|-----------------|
| 介護老人保健施設 ピア観音 | 広島市西区観音新町1-7-40 |
| 力田病院すずがみね介護医療院 | 広島市西区鈴が峰町14-20 |

※上記施設は、当院との間に特別の関係はありません。

■上記施設との具体的な取り組み内容

- ・上記施設入所者の診療情報及び症状急変時の対応方針等に係る事前共有
- ・上記施設とのカンファレンスの開催（月1回）
- ・上記施設入所者の症状急変時の速やかな受け入れ
- ・上記施設での感染症発生時の実地指導、感染対策に関する助言



後発医薬品のある先発医薬品を 希望された場合の特別の料金 (選定療養費) の徴収について

令和8年6月より、医薬品に係る自己負担の新たな仕組みが設けられました（下記参照）。
これを機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いします。

【目的】

- 日本の創薬力強化に向けたイノベーションの推進
- 医療保険財政の適正化の両立

【方法】

患者さんの希望された先発医薬品（医療上の理由がある場合を除く）と、その後発医薬品の薬価の差額 2分の1相当を、実費でご負担いただきます。



【かかりつけ医の機能について】

当院は、脳神経外科領域の救急医療や脳卒中の専門医療機関であるとともに、かかりつけ医機能を有する医療機関としての役割も担っております。そのため必要に応じて、患者さんに対して以下の対応を行っております。

- 患者さんが受診している他の医療機関及び当該他の医療機関で処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行います。またそのために、主治医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行います。
- 専門医師又は専門医療機関への紹介を行います。
- 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じます。
- 保健・福祉サービスに係る相談に応じます。
- 診療時間外を含む緊急時の対応や情報提供を行います。

「かかりつけ医」イメージ図

