

施設基準等における揭示事項

医科

[病床数](#)

[看護職員配置](#)

[入院基本料について](#)

[医療安全への取り組み](#)

[感染対策](#)

[入院時の食事について](#)

[保険外負担に関する事項](#)

病室差額

180 日を超える入院に係る選定療養費について

長期収載品

[ハイリスク妊産婦共同管理を行う医療機関](#)

[手術](#) 医科点数表第 2 章第 10 節 手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術(R6.1～R6.12)

[緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に係る院内掲示](#)

[オンライン資格確認について](#)

[医療DX推進体制整備加算について](#)

[機能強化加算について](#)

[地域包括診療加算について](#)

[入退院支援](#)

[患者さんの相談窓口](#)

[協力対象施設入所者入院加算について](#)

[院内トリアージ実施について](#)

[後発医薬品\(ジェネリック医薬品\)について](#)

[一般名処方](#)

[外来腫瘍化学療法診療科 1](#)

[術後疼痛管理について](#)

[「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について](#)

[医療従事者の負担軽減及び処遇改善への取り組み](#)

[ニコチン依存症管理料について](#)

[生活習慣病管理料](#)

[チーム医療について](#)

歯科

[歯科点数表の初診料の注 1 に係る基準](#)

[歯科外来診療における院内感染防止対策](#)

[歯科外来診療における医療安全対策](#)

病床数

病棟		病床数
一般病棟	3 階病棟	41 床
	4 階病棟	39 床
	5 階病棟	50 床
	6 階病棟	58 床
	西棟やまなみ	11 床
合計		199 床

看護職員配置

3 階病棟

看護職員(看護師・准看護師)1 日の勤務者数は 15 人以上です。

- 8:30～16:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。
- 16:30～8:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。

4 階病棟

看護職員(助産師・看護師・准看護師)1 日の勤務者数は 15 人以上です。

- 8:30～16:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。
- 16:30～8:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。

5 階病棟

看護職員(看護師・准看護師)1 日の勤務者数は 18 人以上です。

- 8:30～16:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。
- 16:30～8:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。

6 階病棟

看護職員(看護師・准看護師)1 日の勤務者数は 12 人以上です。

- 8:30～16:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
- 16:30～8:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 17 人以内です。

緩和ケア病棟

看護職員(看護師・准看護師)1 日の勤務者数は 6 人以上です。

- 8:30～16:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。
- 16:30～8:30 看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 4 人以内です。

2025 年 4 月 1 日現在

入院基本料について

・急性期一般病棟

当院では、(日勤、夜勤あわせて) 入院患者 7 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 50 人に対して 1 人以上の看護補助者を配置しております。

・地域包括ケア病棟

当院では、(日勤、夜勤あわせて) 入院患者 13 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しております。

・緩和ケア病棟

当院では、(日勤、夜勤あわせて) 入院患者 7 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しております。

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。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、栄養管理体制の意思決定支援及び身体的拘束の最小化についての基準を満たしております。

・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で計算する“DPC 対象病院”となっております。

※医療機関係数 1.4344 ※令和 6 年度

(基礎係数 1.0451+機能評価係数 I 0.3164+機能評価係 II 0.0721+救急補正係数 0.0008)

医療安全への取り組み

当院では、患者さんとそのご家族が安心して医療サービスを受けられる環境づくりを最優先に考え、医療安全への取り組みを推進しております。

全職員の医療安全に対する意識向上のため、継続的な教育を行い、医療の質を向上させるとともに、安全の確保に努めます。詳しくはこちら → [医療安全管理体制](#)

患者さんやご家族からの医療安全等のご相談、ご意見などに対応するため医療相談窓口を設置しています。 → [相談窓口](#)

感染対策

当院では、院内感染を防ぐために常に注意を払い、感染症が発生した場合には速やかに原因を調べて拡大を防ぎます。

多職種からなる感染制御チーム(ICT、AST)を設置し、患者さん、ご家族、来院者、全職員を感染から守るためのプログラムを立案、実践、推進することにより、安全な医療を提供します。

丸の内病院院内感染防止対策に関する取り組み事項

1. 院内感対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、ケアを行う際に必然的に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化するとの視点に立ち、「スタンダードプリコーション」「経路別予防策」の観点に基づいた医療行為を実践します。

個別および病院内外の感染症情報を広く共有して院内感染の危険および発生に対して迅速に対応することを目指します。また、院内感染が発生した事例については、速やかに把握かつ、評価をして、事例を発生させた感染対策上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、これを改善致します。また改善が見られない場合は外部機関「信州インフェクションコントロールシステム」から支援を受け改善に努めます。

更に、院内感染事例の発生頻度を、院外の諸機関から公表される各種データと比較し、わが国の医療水準を上回る安全性を確保して患者に頼られる医療サービスを提供して、医療の質向上に寄与することを基本姿勢とします。こうした基本姿勢をベースにした院内感染対策活動の必要性、重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行います。

2. 院内感染対策委員会、組織に関する基本的事項

病院各部の職員が職種横断的に協力し、予防や対策を効果的に行っていく組織として「感染対策委員会」を設置します。また、院内感染の現状把握に努め、活動の中心として

「ICT:Infection Control Time」を設置します。

3. 院内感染対策に関する職員研修についての基本方針

研修会・講習会を年 2 回以上開催しています。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

法令に定められた感染症届出を行います。検査課は耐性菌週報、感染情報レポート月報の作成を行い感染対策委員会へ報告します。また ICT は週 1 回院内ラウンドを行い、リスク事例の把握、評価、周知、対策指導を行っています。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

職員は、院内感染が発生した場合には、発生部署責任者が「感染症発生時の対応と報告体制」によって ICT へ連絡をし、二次感染の予防、治療の方針・指示を行います。

6. 当院の院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針

患者との信頼関係を築くため、積極的に情報開示を行います。また、患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合はこれに応じるものとします。

7. その他

「感染対策規定」の定期的な見直し・変更を行っております。

職員自らが感染源とならないため、定期健康診断を年 1 回以上受診し健康管理に留意いたします。

入院時の食事について

当院は入院時食事療養費(Ⅰ)の届出をしています

- 食事は管理栄養士が管理を行い、適時適温で病状等により適切に提供しています。
 - 朝食 8:00 以降
 - 昼食 12:00 以降
 - 夕食 18:00 以降
- 各病棟の食堂で食事をお召上がりいただけます
- 予め定められた日に、予め提示した複数のメニューからお好みの食事を選択できます

保険外負担に関する事項

・病室差額

個室・準個室をご希望される場合には、保険入院料とは別に室料差額がかかります。
お部屋により料金が異なりますのでご確認ください。

[入院案内-個室・準個室のご案内](#)

・180 日を超える入院に係る選定療養費について

入院期間が通算 180 日を超えた場合は、厚生労働大臣が定める場合を除き入院料が一部保険給付から外され、特別の料金を「選定療養費」として下記料金を自己負担していただきます。

なお、特別料金を請求させていただく方には、事前にご連絡させていただきます。

当院では、入院期間が 180 日を超えた日より以下の金額が患者さんの負担になります。

1 日につき 2,780 円(税込)/日

ただし、以下の状態にある患者さんは選定療養の対象とはなりませんので、特別療養費の徴収はいたしません。

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 等

・長期収載品

患者さんの希望により長期収載品を処方した場合に、長期収載品と後発医薬品(ジェネリック医薬品)の差額 4 分の 1 に相当する金額を選定療養費(自己負担)として患者さんにご負担いただく仕組みです。

●対象となる場合

- ・外来患者さんの院内処方、院外処方。

- ・後発医薬品が市販されて 5 年以上経過した長期収載品(先発医薬品)、又は後発医薬品(ジェネリック医薬品)への置換率が 50%以上を超える長期収載品(先発医薬品)。

●対象外となる場合

- ・入院患者さん

- ・医師が医療上の必要性があると判断し長期収載品(先発医薬品)を処方した場合。

- ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の提供が困難な場合。

●特別の料金(負担金額)

- ・長期収載品(先発医薬品)の価格と後発医薬品内(ジェネリック医薬品)での最高価格との価格差の 4 分の 1 相当。

ハイリスク妊産婦共同管理を共同で行う医療機関

当院は、ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)の施設基準の届出を行っています。
ハイリスク妊産婦共同管理を行っている保険医療機関は次のとおりです。

- 信州大学医学部附属病院
松本市旭 3-1-1
TEL:0263-35-4600(代表)

- 長野県立こども病院
安曇野市豊科 3100
TEL:0263-73-6700(代表)

ハイリスク妊娠・分娩管理加算施設基準

- 分娩件数 437 件(R6.1～R6.12)
- 常勤産婦人科医師 6 人
- 常勤助産師 26 人

手術

医科点数表第 2 章第 10 節 手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術(R6.1～R6.12)

区分 1 に分類される手術

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	0 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

区分 2 に分類される手術

ア	靱帯断裂形成手術等	76 件
イ	水頭症手術等	0 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	5 件
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0 件

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

区分 4 に分類される手術

269 件

その他の区分に分類される手術

ア	人工関節置換術	789 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	1 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

緊急整備固定加算及び緊急挿入加算に係る院内掲示

- 大腿骨近位部骨折後 48 時間以内に実施した手術(61 件)

オンライン資格確認について

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。受診歴・薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得、活用して診療を行います。

詳細はこちらから → [医療情報取得加算について](#)

医療DX推進体制整備加算について

当院では医療DXによる質の高い医療を提供できるように以下の取り組みを行っています。

- オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報を診察室で閲覧又は活用して診療をできる体制を有しています
- マイナ保険証利用を促進するためお声がけ・ポスター掲示を行っています
- 電子処方箋の発行や電子カルテ共有サービスなどの取り組みを実施してまいります(※今後導入予定です)

機能強化加算について

当院では地域における「かかりつけ医機能」として、以下の取り組みを行っています。

- 健康診断の結果等の健康管理に係るご相談に応じます
- 保健・福祉サービスに関するご相談に応じます
- 夜間・休日の問い合わせへの対応を行っています
- 必要に応じて専門医または専門医療機関への紹介を行っています
- 他の医療機関の受診状況・処方内容を把握したうえで服薬管理を行います

詳細はこちらから → [機能強化加算について](#)

地域包括診療料について

当院では地域における「かかりつけ医機能」として、以下の診療を行います

- 健康相談・予防接種に関する相談に応じます
- 保健・福祉サービスに関する相談に応じます

- 介護支援専門員および相談支援専門員との連携を強化し、相談には随時対応します
- 介護保険制度の利用等に関する相談に応じます
- 患者さんの状態に応じ、28 日以上の長期処方を行うこと、リフィル処方箋を発行することのいずれも対応可能です

入退院支援について

当院では、各病棟に専任の入退院支援職員を配置しています。
患者さんとそのご家族が安心して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進し退院支援を実施しております。
退院支援担当者は各病棟に掲示しています。

患者さんの相談窓口

患者さんやご家族からのご相談に幅広く対応するため医療相談窓口を設置しています。
相談されたことによる不利益を受けることなく、プライバシー保護を遵守します。
詳細はこちらから → [患者相談窓口](#)

協力対象施設入所者入院加算について

当院では、『協力対象施設入所者入院加算』の届出を行っております。
介護保険施設等（介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム）の協力医療機関として、当該介護保険施設等から 24 時間連絡を受ける体制をとっております。また、緊急時には入院できる体制を確保しております。
当該介護保険施設等との入所者の診療情報および緊急時の対応方針等の共有を図るため、連携体制を構築している施設は次のとおりです。

- 松本市城山介護老人保健施設
- 介護老人保健施設ハーモニー
- 介護老人福祉施設ハーモニー沢村
- 介護老人保健施設つかまの里

院内トリアージ実施について

当院では、夜間・休日・深夜に受診される患者さんに対し、院内トリアージ（患者の重症度などによって、治療の優先順位を決めること）を実施し、患者さんの状態から緊急度区分に応じて、診療の優先順位付けを行います。

このため、来院順に診察する体制とは異なり、緊急度の高い方を優先的に診療するため、後から来院された患者さんを先に診察する場合がありますので、ご了承ください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

後発医薬品（ジェネリック医薬品とも呼びます）とは、先発医薬品の特許が切れた後に販売される先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持つ医薬品のことです。

国の政策において、限られた医療財源で国民誰もが安価で質の高い医療を受けられることを目的として、後発医薬品の使用を促進しています。

当院でも、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の積極的使用を推進しています。

なお、昨今の医薬品供給状況によっては、治療薬が変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

一般名処方

当院では一般名処方加算の届出を行っています。

後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。

現在、一部の医薬品について供給が難しい状況が続いています。医薬品について、特定の「商品名」を指定するのではなく、薬剤の有効成分を処方箋に記載する一般名処方を行う場合があります。

一般名処方では有効成分、効能が同じであれば患者様が、自由にお薬を選択できますので、保険薬局で患者様ご自身の希望を確認される場合があります。

一般名処方によって、特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さまに必要な医薬品が供給しやすくなっています。

御不明な点は診察時に医師へお尋ねください。

外来腫瘍化学療法診療科 1

当院では以下の対応や取り組みを行っております。

- 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時 1 人以上配置され、当院で化学療法の治療を受けている患者さんからの電話等による緊急の相談などに 24 時間対応できる連絡体制を整備しています
- 急変時等の緊急時に当院で化学療法の治療を受けている患者さんが入院できる体制を確保しています
- 実施される化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています

術後疼痛管理について

当院では、麻酔科医、看護師、薬剤師などにより構成された術後疼痛管理チームによる診察を行っています。

全身麻酔の術後の患者さんを対象に、安全で効果的な疼痛管理を提供することで、術後の痛みの軽減、合併症の減少、早期離床・早期退院を目指します。

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」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いても、希望される方については、明細書を無料で発行しております。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。

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ことを理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合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下さい。

医療従事者の負担軽減及び処遇改善への取り組み

当院では、医療従事者の負担軽減および処遇改善のため、下記の項目について取り組みを行っています。私たちは、医師等の専門職種が医療の専門性を要する業務に専念できるよう快適な職場環境の実現に努めてまいります。

【病院勤務医】の負担軽減

1. 日当直体制の見直し
2. 育児、介護休業等の利用促進
3. 医師事務作業補助者の確保
4. 医師事務作業補助者の活用と育成

【看護職員】の負担軽減

1. 認定看護師・特定行為看護師の育成と業務の見直し
2. 看護補助者の配置

【医療従事者】の負担軽減

1. 疑義照会簡素化プロトコルの導入
2. NST 主導による経腸栄養管理計画の立案
3. 臨床検査技師の活用に向けた取り組み
4. 診療放射線技師による取り組み
5. 病棟 ADL リハビリテーションの推進

ニコチン依存症管理料について

当院はニコチン依存症管理料の届出を行っており、禁煙のための治療的サポートをする 禁煙外来を行っています。

生活習慣病管理料

当院では患者さんの状態に応じ、28 日以上 of 長期の処方を行うこと、リフィル処方箋を発行することのいずれの対応も可能です。

※長期処方やリフィル処方箋の交付が対応可能かは病状に応じて担当医が判断いたします。

歯科

歯科点数表の初診料の注 1 に係る基準

当院では、研修を受けた常勤医師 1 名以上、歯科衛生士 1 名以上配置し、下記のとおり院内感染防止のための対策を講じています。

- ・院内感染防止対策に関する取組事項等の策定
- ・常勤医師の院内感染対策防止等に関する 4 年に 1 回以上の研修受講、ならびに職員への定期的な研修の実施
- ・口腔内で使用する歯科医療機器などに対する、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等の十分な感染対策
- ・感染症患者に対する歯科診療に対応する体制の確保

歯科外来診療における院内感染防止対策

当院では院内感染防止対策について、下記の通り取り組んでいます。

- ・院内感染防止対策に関する取組事項等の策定
- ・常勤医師の院内感染対策防止等に関する 4 年に 1 回以上の研修受講、ならびに職員へ定期的な研修の実施
- ・口腔内で使用する歯科医療機器などに対する、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等の十分な感染対策
- ・感染症患者に対する歯科診療に対応する体制の確保

歯科外来診療における医療安全対策

当院では歯科診療に係る医療安全対策について、下記の通り取り組んでいます

- ・医療安全管理、医薬品業務手順等、医療安全対策に係わる指針等の策定
- ・歯科外来部門に医療安全管理者を配置しています
- ・常勤医師の医療安全対策に係わる研修の受講ならびに職員への研修の実施
- ・安全で安心な歯科医療環境を提供するための装置、器具等を設置しています。
設置装置等：AED、パルスオキシメーター、酸素、血圧計、救急蘇生セット
- ・緊急時は、院内緊急コール等で各診療科と速やかに連携する体制を構築しています

チーム医療

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなど、患者さんの治療に関わる様々な職種が連携し、患者さんの病状に応じた専門チームが、それぞれの専門分野の知識や技術を集結させ治療やケアに当たります。

- ・ICT:感染対策チーム 感染対策
- ・AST:抗菌薬適正使用支援チーム 感染対策
- ・褥瘡対策チーム
- ・NST:栄養サポートチーム <http://www.marunouchi.or.jp/hospital/nst/>
- ・緩和ケアチーム http://www.marunouchi.or.jp/palliative_care/
- ・摂食嚥下支援チーム
- ・術後疼痛管理チーム 術後疼痛管理
- ・認知症ケアチーム
- ・排尿ケアチーム
- ・糖尿病ケアチーム
- ・骨粗鬆症リエゾンチーム