お知らせ（2025年5月更新）

入院基本料

- ・厚生労働大臣が定める基準による看護を行っている保険医療機関です。
- ・各勤務毎の配置は次のとおりで、以下の看護職員により交替で看護を行っております。

病棟	病床区分	1日に勤務する看護職員の数	看護職員1人当たりの受け持ち患者数	
			朝 8:30 時～ 夕方 17:00 迄	夕方 17:00～ 翌朝 8:30 時迄
A 病棟	急性期一般入院料 4 特殊疾患入院医療管理料	18人以上	8人以内	30人以内
B 病棟	地域包括ケア病棟入院料	9人以上	10人以内	20人以内
C 病棟	急性期一般入院料 4 特殊疾患入院医療管理料	18人以上	8人以内	30人以内

※ 受け持ち人数は、患者さんの重症度や休日などの要因で変わることがあります。

入退院支援

- ・入他院支援室として入退院支援やそれに係る相談等を承っております。
- ・高齢者施設と病院間における連携も行っております。ご希望のご施設様はお声がけください。

医療相談室（入退院支援室）	看護師	山野 直
	社会福祉士	平川 みなみ 江崎 真我
A 病棟	社会福祉士	山野 直
B/C 病棟	社会福祉士	平川 みなみ

患者サポート体制

- ・ 疾病に関する医学的な質問、並びに生活上や入院状の不安など、さまざまなご相談をお伺いする窓口を設置しております。ご希望の方は、相談窓口（受付窓口）までお申し出ください。
- ・ 受付時間は、外来診療時間に準じます。
- ・ 支援体制として、以下の取り組みを実施しております。
 1. 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担当者を配置しております。
 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。

入院時食事療養

- ・ 入院時食事療養費（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（朝食：午前8時、昼食：午後12時、夕食：午後6時）、適温で提供しています。
- ・ 自己負担額（食事1食につき）

一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者	～2025年3月31日	2025年4月1日～
一般		490円	510円
慢性特定疾患児童等または指定難病患者		280円	300円
低所得者	低所得者Ⅱ	230円	240円
	低所得者Ⅰ	110円	110円

高齢者総合機能評価

- ・ 疾患だけではなく、日常生活活動度・家庭内での生活手段の自立度・認知症の程度や周辺症状・家族の介護能力や介護負担・在宅環境などを総合的に評価し個人の生活や個別性を重視したケアを選択し、診療へと生かしております。入院している患者さんのうち、65歳以上の方と、40歳以上で介護保険制度における特定疾病の対象となる方に対して行います。入院時または入院中にスクリーニング評価と、必要時に更に評価を行い、ご説明いたします。職員に対し、年に一回以上の研修を実施しています。

医療安全管理に関する患者さん相談窓口

・安心して安全な医療を受けていただくために、医療安全管理室・医療安全管理委員会を設置し、医療安全に係わる様々な取り組みを実施しております。患者さんやご家族・関係者の方からの疾病に関する質問・日常生活や入院生活の不安を軽減するために、医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる体制を整えております。内容に応じ、適切な部署や職種と連携をとりながら、患者さんと当院にとって、公平・公正な問題解決が行えるよう努めます。ご相談及び苦情の申立によって、患者さんやご家族等が不利益を受けることはありません。また、問題解決の目的以外に、ご相談内容や個人情報を外部に提供する事はございません。

・受付窓口または、病棟ナースステーションまでお声がけください。

医療安全に関する取り組み

1. 医療安全管理指針

医療安全管理の目標：多面的な方法により医療事故の発生を未然に防ぎ、患者さんが安心して、安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とします。更に、病院における医療安全管理の対象を、患者さんの安全の確保・医療安全上の問題に関する患者さんもしくは家族からの苦情対応・紛争解決として認識し、これに対する環境を整備することも併せて取り組みます。

2. 医療安全管理に関する基本的な考え方

Ⅰ. 医療の提供にあたり、事故の発生を未然に防ぐことが原則であり、事故が発生した場合は、救命措置を最優先するとともに、再発防止に向けた対策をとります。なお、本指針における事故とは、医療提供に関わる場所で医療の全過程において発生するすべての事故を指し、医療職員の過誤・過失の有無は問いません。

Ⅱ. 事故防止のための基本的な考え方：患者さんとの信頼関係を強化し、患者さんと医療職員との対等な関係を基盤とします。ヒューマンエラーは0%にはできないということを前提として、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体で整備します。職員の自主的な業務改善や能力向上活動を強化します。継続的に医療の質の向上を図る活動を幅広く展開します。

3. 医療安全管理に係る体制確保のための組織等

Ⅰ. 安全管理体制の確保及び推進のため、医療安全管理委員会をはじめ組織、人員等を配置し、別途規程等を定めています。

Ⅱ. 医療安全マニュアルを策定し、職員へ周知するとともに、安全管理に関する組織的な研修を計画的に実施しています。

4. 医療事故発生時の対応

医療事故が発生した場合には、患者さんに対して医療上最善の処置を行うとともに、状況の悪化に直ちに対応できる体制を整備します。また、患者さん・ご家族に対しては、誠実に速やかな事実の説明を行う。重大な医療過誤が発生した場合は、現場当事者のみならず病院全体が組織として対応します。

5. 医療事故等の報告及び改善策の立案

医療に係る安全管理の確保のために、患者さんに実害のない事例も含めて広く医療事故報告を収集し、調査・分析に基づく改善策の策定及びその実施状況の評価を行います。

院内感染対策に関する取り組み

1. 感染防止対策に関する基本的な考え方

院内感染対策は、患者さんやご家族をはじめ、病院に関わるすべての人たちを感染から守るために院内環境を整え、「標準予防策（スタンダードプリコーション）」を基本とした感染対策を遵守します。必要に応じて感染経路別予防策を実践します。また、病院内外の感染症情報を収集し、院内感染の危険及び発生に迅速に対応します。感染症発生の際には拡大防止のためその原因の速やかな特定、制圧、終息を図り、感染対策上の不備や不十分な点を改善します。この姿勢を基盤にした感染予防活動の必要性・重要性を全職員に周知し積極的な取り組みを行います。

2. 感染対策に関する取り組み事項

1) 院内感染対策組織に関する事項

感染対策に関する問題点を把握し、改善する院内感染対策活動の役割を担うために、病院長のもとに院内感染対策委員会 ICC を設置しています。委員会は月 1 回を基本として必要時には随時開催します。さらに、感染制御チーム ICT が組織横断的に活動し、ラウンドを行い、抗菌薬の適正使用の指導や感染問題に迅速に対応しています。

2) 院内感染対策教育に関する事項

全職員を対象とした感染対策に関する研修会を年 2 回以上開催しています。また、各部署に感染対策マニュアルを配備し、感染防止のための基本的な考え方や具体的な方法について、全職員への周知を行っています。

3) 感染症発生状況報告に関する事項

薬剤耐性菌や院内感染上問題となる微生物を検出した場合は、検査室から各部署に知らせ、注意喚起を行います。ICC に各種分離菌月報を作成して提出し、検出状況を共有し、感染対策の周知や指導を行います。

4) 院内感染発生時の対応に関する事項

院内感染発生が疑われる事例が発生した場合には、ICC/ICT がスタッフと協力して初期対応や感染拡大防止に努めます。状況は随時、病院管理者に報告されます。届出義務のある感染症さんが発生した場合は、法律に準じて行政機関に報告します。地域の医療機関や保健所と速やかに連携し対応します。

5) 患者さんへの情報提供に関する事項

感染症の流行が見られる場合には、ポスター等の掲示物で広く院内に情報提供を行います。合わせて感染防止の意義及び手洗い・マスクの着用などについて、理解と協力をお願いします。

6) その他

病院職員は、自らが院内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、健康管理に留意します。院内感染防止のため、病院職員は各職場共通の「院内感染防止マニュアル」を遵守します。マニュアルは、ガイドラインを参考に、改訂結果は病院職員に周知徹底します。

発熱や風邪症状で受診する際のご注意

- ・医療機関内での感染拡大防止のために、診療時間・受付・診療場所を分けて対応しています。
- ・受診の前に、お電話でご連絡をお願いします。
- ・受診の際には、マスクの着用・手指消毒を行い、その他当院の指示に従ってください。

連携施設

・特別養護老人ホーム ソレイユ千葉北・特別養護老人ホームゆうゆう苑・特別養護老人ホームハピネス稲毛・介護老人保険施設ほうゆう苑・介護老人保健施設ほうゆうの杜などの、高齢者施設と提携を結んでおります。記載以外にも介護付き有料老人ホームやグループホームなどの施設との連携をとっておりますので、お困りの際はスタッフまでご相談ください。連携施設の入居者の方は、ご病状により緊急時に迅速に対応することが可能です。

地域におけるかかりつけ医機能

- ・「かかりつけ医」として相談・医療機関の紹介などを行っています。
- ・「患者さんが受診している他の医療機関や処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行う」「専門医や専門医療機関への紹介」「健康診断の結果等の健康に関する相談に応じる」「保健・福祉サービスに関する相談に応じる」「診療時間外を含む緊急時の問い合わせに応じる」などの対応を行っています。
- ・「医療機能情報提供制度」を利用することで、どなたでもかかりつけ医機能を有する地域の医療機関を検索することができます。
- ・外来・病棟・医事課職員にお声がけください。

オンライン診療について

・当院では、オンライン診療（情報通信機器を用いた診療）の届出を行っており、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に則り、診療を行っています。なお、当院では対面診療を推奨しております。オンライン診療をご希望される場合には、かかりつけの医師にご相談ください。

- ・初診では、向精神薬の処方できません。

病棟薬剤業務

・病棟に担当の薬剤師がおり、薬物療法の有効性、安全性に資する業務を行っております。

A病棟	薬剤師 上野 良平
C病棟	薬剤師 小野 洋波

ジェネリック医薬品

- ・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。
- ・効能・効果や、用法・用量は、先発医薬品と基本的に変わりません。
- ・詳しくは、医師・薬剤師にご相談ください。

院外処方箋の有効期間

・院外処方箋の有効期間は、交付日を含めて4日以内です（日曜・祝日を含みます）。4日を超えますと、処方箋は無効となります。かならず有効期間内に院外保険薬局に院外処方箋をお持ちになり、処方薬をお受け取りください。

長期処方・リフィル処方せん

・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、リフィル処方せんを発行することの対応が可能です。長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは患者さんの病状に応じて担当医が判断致します。

禁煙外来

・禁煙を行おうとしている方・禁煙を行おうとしてもなかなかやめられない等のお悩みの方等に対し、禁煙のお手伝いが出来るよう禁煙外来を設けております。ご希望の方は主治医又は受付窓口までお申し出ください。

・駐車場を含む、病院敷地内は全面禁煙です。

透析患者さんの下肢末梢動脈疾患への取組み

・慢性維持透析を行っている患者さんに対し、下肢末梢動脈疾患に関する評価や検査を行っております。この結果、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、連携医療機関等へご紹介いたします。 連携医療機関：東京ベイ市川浦安病院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行

・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います。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、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、自己負担のある方で明細書の発行を希望されない方は、会計窓口でその旨をお申し出ください。

医科点数表第2章第10部の通則5及び6に掲げる手術の件数

・過去1年(2024年4月～2025年3月末日)の期間、下記の手術を行っております。患者さんには手術内容・合併症・予想される予後等を文書を用いて説明し、患者さんよりご要望があった場合、その都度手術に関して説明しております。

	手術の件数
1. 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
2. 区分2に分類される手術	
ア 靭帯断裂形成手術等	0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 角膜移植術等	0件
カ 肝切除術等	0件
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	1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 同種腎移植術等	0件
4. 区分4に分類される手術	
腹腔鏡及び胸腔鏡をもちいる手術	9件
5. その他に区分される手術	
人工関節置換術	0件
乳児外科施設基準対象手術	0件
ペースメーカー移植及びペースメーカー交換術	0件
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)及び対外循環を要する手術	0件
経皮的冠動脈粥腫切除術	0件
経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの)	0件
経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症に対するもの)	0件
経皮的冠動脈形成術(その他のもの)	0件
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)	0件
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)	0件
経皮的冠動脈ステント留置術(その他のもの)	0件

保険外併用療養費（制限回数を超える医療行為について）

・患者さんの要望に従い以下の検査・リハビリテーションは医療保険で定められている回数を超えた場合、自費診療として行うことができます。

〈採血検査〉

CA19-9	3,800 円/回
α - フェトプロテイン	3,550 円/回
CEA	3,550 円/回
PSA	3,800 円/回

〈リハビリテーション〉

脳血管疾患等リハビリテーション料	1,100 円/1 単位(20 分)
呼吸器リハビリテーション料	1,950 円/1 単位(20 分)
運動器リハビリテーション料	1,870 円/1 単位(20 分)

保険外併用医療費

- ・自由医療費 11,000 円
- ・選定医療費 1,998 円
（入院日数が 180 日を超過し、独歩可能な患者さんに対し入院費の 15%（1,998 円/日））
- ・ご不明点がございましたら、受付窓口までご遠慮無くお申し出ください。

保険外料金表

・文書料一覧（税込）

区分	提出先	提出用紙	料金
診断書	一般	病院書式	3,300 円
	保険会社	所定用紙	8,800 円
	交通事故	病院書式	8,800 円
	交通事故	所定用紙	8,800 円
入院証明書	保険会社	所定用紙	8,800 円
回答書	保険会社	所定用紙	7,700 円
後遺症診断	保険会社	所定用紙	11,000 円
面談料	保険会社	(30 分毎)	11,000 円

施設基準一覧（関東厚生局長への届出事項）

・別掲示の『施設基準一覧表』にある施設基準に適合している旨を関東厚生局に届け出ておりますので、をご参照ください。

特別療養環境室

・別掲示の『室料差額一覧』をご参照ください。

診療録（カルテ）等の開示

- ・本手続きは、個人情報保護法に基づく次の開示請求（閲覧または写しの交付）によります
- ・請求手続きに必要なものは以下になります。
 1. 所定の「個人情報に関する開示請求書」
用紙は外来受付窓口にあります
 2. 代理人請求の場合は、代理人確認書
 3. 本人確認書類（免許証・パスポートなど）
- ・「個人情報に関する開示請求への回答書」をもって、決定内容を文書にてお伝えします。
開示日時・場所は、ご都合により調整させていただきます。
- ・開示
送付された「個人情報に関する開示請求への回答書」を開示日に提示いただき、開示を受けます。その際に必要なものは、
 1. 個人情報に関する開示請求への回答書
 2. 本人確認書類（免許証・パスポートなど）となります。
閲覧は無料ですが、写し（コピー）の申請時に申請手数料を、開示が可能であった場合、複写枚数に応じて、開示手数料を申し受けます。

医薬品流通不足の対応について

・昨今、種々の事情により医薬品の流通不足が続いており、当院においても、医薬品の供給状況によっては、速やかな同薬効の代替薬への変更に努めております。薬剤を変更する可能性があること、および変更する場合には、患者さんには十分な説明をいたします。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。

個人情報保護に関する方針

個人情報に関する法令ならびにその他の規範を遵守し、個人情報の保護に務めます。

1 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを守ります。

2 個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス・個人情報の紛失・破壊・改ざんおよび漏洩などに関する予防措置を講じ、個人情報の安全性・正確性の確保を図り、万一の問題発生時には速やかな対策を実施します。

3 個人情報に関する法令・規範の厳守

個人情報に関する法令およびその他の規範を厳守します。

4 教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を行い、内部規則を継続的に見直し、改善します。

5 診療情報の提供・開示

診療情報の提供・開示に関しては、個人情報保護法ならびに日本医師会が定める「診療情報の提供等に関する指針」に従い、迅速に対応します。

当院は、基本理念に従い最良の医療を提供できるよう努力致します。また、患者さんの個人情報とプライバシーを保護する目的で、以下に提示する取組みを行っております。

1 個人情報の取扱い者

当院の個人情報取扱い責任者：院長

患者さんの個人情報が漏洩している場合・もしくは漏洩していると考えられるとき・ご意見苦情の申し出は、受付までお申し出ください。速やかに個人情報取扱い責任者に報告し、対処します。

2 個人情報の利用目的

当院の通常業務で想定される利用目的は下記のとおりです。下記利用目的の中で同意しがたい項目がある場合は、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう病院に求めることができます。受付までお申し出ください。

〈内部利用〉

- ◇ 医療の提供
- ◇ 医療保険事務
- ◇ 外来管理・入退院等の病棟管理・会計・経理・医療事故の報告等の管理業務
- ◇ 医療機関内で行われる症例研究
- ◇ 実習生への実習協力
- ◇ 医療業務の維持・改善のための基礎資料

〈外部利用〉

- ◇ 他医療機関・事業者等への連携・情報提供
- ◇ 診療に対し、外部の医師へ意見・助言を要求するとき
- ◇ 業務委託（検査・給食・寝具・清掃等）
- ◇ 審査支払機関やレセプト提出・照会への回答
- ◇ 市町村等より受託健診の事業者への結果報告
- ◇ 医師・看護師賠償責任保険における保険会社への相談
- ◇ 外部監査機関への情報提供

3 病名や病態の告知

当院では最良の治療が継続できるよう、原則として患者さん本人に病名や病態の告知をしています。患者さんには病名を知る権利と知らなくてもよい権利がありますので、告知を受けたくない場合は、主治医にお申し出ください。

4 学会、研究会での利用

患者さんの個人情報は、医療の発展を目的として、医師・看護師・その他の職員の勉強会などの教育目的で利用されることがあります。院外における学会や研究会では、患者さんの氏名等を含め、個人を特定できるような情報は発表されません。

5 カルテ情報の公開

当院では原則としてカルテ情報の公開を行っております。カルテ公開を希望される場合は、医事課（受付）までお申し出ください。例外として、最良の治療の維持に支障をきず場合などには、カルテの公開を行わない場合があります。その際には文書でお知らせいたします。公開にあたっては、規定の費用がかかります。

6 プライバシーの保護

病室に、ご自身の名前を表示したくないときはお申し出ください。

7 家族への病状説明について

患者さんの病状説明につきましては、ご本人様以外にご家族に対して行う場合があります。具体的に病状説明の対象をご指定される場合（ご家族への説明を拒否する場合も含む）は、主治医にお申し出ください。

8 医療情報の訂正や利用取り消しの申し立て

患者さんの個人情報につきまして、訂正の必要箇所がございましたら、お申し出ください。患者さんの個人情報についての利用の制限もしくは停止を希望される方は、医事課（受付）まで、お申し出ください。

本掲示内容につきまして、特にお申し出ない場合は、ご本人の同意を得たものといたしますのでご了承ください。なお、法令に基づく場合、生命・身体・財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には、例外としてご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。