

厚生労働大臣の定める掲示事項

(2025年10月1日現在)

病院指定事項

- 救急告示病院
労災指定医療機関
高畠町助産所
- 生活保護法指定医療機関
山形県特定疾患治療研究事業受託医療機関
山形県小児慢性特定疾患治療研究事業受託医療機関

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

診療科目

- 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 糖尿病内科 腎臓内科 神経内科
- 外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科
- 眼科 リハビリテーション科

入院病床

届出病床 130床(一般病棟89床(地域包括ケア病床) 療養病棟41床)

入院基本料について

2階病棟・3階東病棟(地域包括ケア病棟入院料1)
1日に入院患者13人に1人以上の看護職員を配置しております。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。また、入院患者25人に対して1人以上の看護補助者を配置しております。

3階西病棟(療養病棟入院料1)
1日に入院患者20人に1人以上の看護職員を配置しております。なお、時間帯、休日などで看護職員の配置が異なります。また、入院患者20人に対して1人以上の看護補助者を配置しております。

時間帯ごとの看護職員(看護師)の配置はつぎのとおりです。

病棟	病床区分	1日に勤務している看護職員の人数	看護職員1人当たりの受け持ち数	
			朝8時30分～夕方16時30分まで	夕方16時30分～朝8時30分まで
2階病棟	地域包括ケア病棟	11人以上	7人以内	22人以内
3階東病棟	地域包括ケア病棟	11人以上	7人以内	23人以内
3階西病棟	療養病棟	7人以上	9人以内	21人以内

※ 受け持ち人数は、重症度や休日などの要因で変わることがあります。

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、入院の際に医師を初めとする関係職員が共同して、患者様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。

身体拘束最小化のための指針

当院では入院患者様ひとりひとりの尊厳と主体性を尊重し、身体拘束等を安易に正当化することなく職員ひとりひとりが身体拘束による身体的・精神的弊害を理解し、身体拘束最小化に向けた意識を持って対応します。
詳しくは、「身体的拘束最小化のための指針」をご覧ください。

院内感染の防止について

当院では、感染防止対策を病院全体で取り組み、院内感染発生の予防と発生時の速やかな対応を行ってまいります。また、以下の取り組みを実施しています。

1. 院内感染防止対策委員会を設置し、毎月1回会議を行い、感染対策に関する事項を検討します。
2. 感染対策チーム（ICT）を設置し、感染防止対策の実務を行います。
3. 職員の感染防止対策に対する意識・知識・技術向上を図るため、マニュアルを各部署に配備し、全職員対象とした研修会・講習会を年2回以上行っています。
4. 薬剤耐性菌や院内感染対策上問題となる微生物の検出状況を報告し注意喚起を行います。
5. 院内感染が疑われる事例の発生時には、感染対策の徹底、疫学的調査を行い感染拡大の防止を行います。また、必要に応じて他の医療機関や保健所と速やかに連携し対応します。
6. 地域の医療機関と連携し、各施設の感染対策に関する問題点を定期的に検討しています。
7. 感染症が流行する時期は、ポスター等の掲示物で情報提供を行います。

医療安全について

当院では、医療安全対策を病院全体として取り組み、医療事故発生の防止と発生時の速やかな対応を行っております。また、以下の取り組みを実施しています。

1. 院内医療安全管理委員会を設置し、毎月1回会議を行い、安全対策に関する事項を検討します。
2. 医療安全管理室を設置し、医療事故防止対策の実務を行います。
3. 職員の医療事故防止対策に関する意識・知識・技術向上を図るため、マニュアルを各部署に配布し、全職員を対象とした研修会・講習会を年2回以上行っています。
4. 医療の質を低下させず出来る限り最良の医療を行うためにも医療事故を未然に防ぐことを目標とし、人間は過ちを犯すものという立場に立ち組織の問題ととらえ、医療事故が発生しないような環境・システムの構築を組織全体で目指します。
5. 医療事故発生時の早期対応、原因調査及び再発防止のための対策を立案します。
6. 医療ミスが疑われる事例の発生時には、安全対策の徹底、事故調査を行い、医療事故防止に努めます。また、必要に応じて他の医療機関や保健所と速やかに連携し対応します。
7. 医療安全に関するご相談は、医療安全管理者が地域連携室、関係部署と連携、協力しております。窓口又は安全管理担当者にお気軽にお申し出ください。

栄養サポートチームによる診療について

当院では、栄養状態の悪い患者様に対して、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など、さまざまな職種のメンバーにより、適切な栄養管理を行い、全身状態の改善に取り組んでいます。

入退院支援

当院では、患者様が安心・納得して退院し、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、入院早期より退院困難な要因を有する患者様を抽出し、退院支援を行っております。

各病棟の退院支援担当者は次のとおりです。

病棟	病床区分	退院支援担当者
2階病棟	地域包括ケア病棟	武田真由美・野崎俊介
3階東病棟	地域包括ケア病棟	加藤徳子・野崎俊介
3階西病棟	療養病棟	寒河江純子

患者サポート体制について

当院では、「患者相談窓口」を1階総合受付前に設置しております。診療内容に関すること、医療費に関すること、職員の接遇に関すること、退院後のことなど医学的な質問並びに、生活上、入院上の不安など、患者様のさまざまな相談を伺い、問題解決のためのお手伝いをします。

（相談時間：病院開院時間内（平日8:30～17:15）、（第2・4土曜日8:30～12:00））

初診料の機能強化加算について

当院では、「かかりつけ医」機能を持つ病院として、次のような診療を行います。

- 生活習慣病や認知症等に対する治療や管理を行います。
- 他の医療機関で処方されるお薬を含め、服薬状況等をカルテに記載し、お薬の管理を行います。
必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行います。
- 予防接種や健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関するご相談に応じます。
必要に応じ、専門の医療機関をご紹介します。
- 保健・福祉サービスの利用に関するご相談に応じます。
- 必要に応じ、訪問診療に対応します。
- 診療時間外を含む緊急時、患者さんからの電話等による問い合わせに対応しています。

医療情報取得加算

当院はオンライン資格確認を行う体制を有し、マイナ保険証による診療情報等または問診票等を通して、患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関です。正確な情報を取得、活用するため、マイナ保険証によるオンライン資格確認等の利用にご理解とご協力をお願いいたします。

医療DX推進体制整備加算

当院では、診療報酬上の「医療DX推進体制整備加算」算定にあたり、以下の体制を整えています。

- ・オンライン請求を行っています。
- ・オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- ・医師がオンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室または処置室において閲覧または活用できる体制を有しています。
- ・電子処方箋を発行する体制を有しています。
- ・電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた体制を現在整備中です。
- ・マイナンバーカードの保険証利用を促進するための院内掲示・案内を実施しています。
- ・医療DX推進の体制に関する事項について、院内の見やすい場所およびホームページに掲示しています。

医療DXを通じて、より正確で安全な医療の提供を目指しています。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

情報通信機器を用いた診療

当院では、「オンライン診療の適切な実施に関わる指針」を遵守し、オンライン診療を実施しております。ただし、初診からオンライン診療を受ける場合、以下の処方については行うことができません。

- ・麻薬および向精神薬の処方
- ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者様に対する、特に安全管理が必要な薬品
- ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者様に対する8日以上処方

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することとしております。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、明細書を無料で発行しております。なお、明細書は、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、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。

後発医薬品使用体制加算について

当院では、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を実施しております。また、医薬品の供給不足が発生した場合に、治療計画の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しております。なお、状況によって投与する薬剤が変更となる際は、医師及び薬剤師より患者様に説明させていただきます。

一般名処方加算について

当院では、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を実施しております。そのなかで、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方を行う場合があります。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、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなります。ご理解とご協力をお願いいたします。

※一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方箋に記載することです。そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

長期処方・リフィル処方せんについて

当院では患者さんの状態に応じ、①28日以上長期処方を行うこと ②リフィル処方せんを発行することのいずれの対応も可能です。

※なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは病状に応じて担当医が判断致します。

禁煙外来について

当院では、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までお申し出ください。また、当院の敷地内は禁煙となっておりますので、ご理解ください。

コンタクトレンズ検査料について

コンタクトレンズの装用を目的としている方で、当院を初めて受診した方は初診料291点を、当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがある方は再診料75点を算定いたします。コンタクトレンズの装用を目的にコンタクトレンズ検査料1を行った場合は、200点を算定いたします。ただし、厚生労働省が定める疾患等によっては、上記のコンタクトレンズ検査料1ではなく、眼科学的検査料で算定する場合があります

コンタクトレンズの診療を行う医師の氏名: 富樫敬太 中村まどか

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していただいた上で、連携医療機関へ紹介させていただきます。

下肢末梢動脈疾患に関する連携医療機関：公立置賜総合病院

介護保険施設等連携往診加算

当院では、下記の介護保険施設等の協力体制を講じ、定期的な訪問診療を行うとともに患者様の病状の急変等に対応しております。それに伴い、患者様の同意を得て、ICT等を活用し、患者様の診療情報や急変等の対応方針について、常に確認できる体制をとっております。

特別養護老人ホーム たかはた荘

特別養護老人ホーム はとみね荘

特別養護老人ホーム まほろば荘

協力対象施設入所者入院加算

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、下記の特別養護老人ホーム（以下、施設）の協力医療機関として、24時間連絡を受ける体制をとっております。

さらに、施設と入所者の診療情報及び緊急時の対応方針の共有を図るため、月1回以上の頻度でカンファレンスを実施しております。

特別養護老人ホーム たかはた荘

特別養護老人ホーム はとみね荘

特別養護老人ホーム まほろば荘

入院期間が180日を超える場合の費用の徴収について

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対象となり、入院基本料の15%は選定療養費として患者様の負担（1日につき2,380円）となります。

保険外負担について

当院では、保険外の項目につきましては、実費のご負担をお願いしております。

詳しくは、「療養給付外サービス費一覧」をご覧ください。

保険外併用療養費について

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

令和6年度の診療報酬改正に基づき、令和6年10月1日から長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）を患者様の希望で使用する際は、選定療養費として自己負担が発生します。

●対象

外来患者様の院外処方、院内処方

●選定療養費の対象となる医薬品（長期収載品）

後発医薬品が発売され、5年以上経過した先発医薬品（準先発医薬品を含む）

後発医薬品への置き換え率が50%以上の先発医薬品

●選定療養費の対象外となる場合

入院処方や医療上の必要性、先発品が確保できない場合、バイオ医薬品などは選定療養費の対象外となります。

●自己負担額について

長期収載品（先発医薬品）の薬価と、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の1

※選定療養費には消費税がかかります。

選定療養費の支払いは、院外処方の場合は調剤薬局、院内処方の場合は当院となります。

国、または地方単独の公費負担医療制度をご利用の場合も、選定療養費の対象となります。

ご理解とご協力をお願いいたします。

入院時食事療養について

当院では、入院時食事療養費（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（朝食：午前8時、昼食：午後0時、夕食：午後6時）、適温で提供しています。

入院時食事療養費の標準負担額（1食につき）

区分		食事療養標準負担額（1食あたり）	
一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者		
上位所得者	現役並み	510円	
一般	一般	指定難病患者等	300円
低所得者	低所得者Ⅱ	90日目までの入院	240円
		91日目以降の入院	190円
該当なし	低所得者Ⅰ（老齢福祉年金受給権者）	110円	

注1）低所得に該当する場合は、（減額対象者の）申請に基づき、保険者（後期高齢者の場合は広域連合）が「標準負担額減額認定証」を交付する。

注2）長期該当者となる場合は、新たに申請を行う。

長期該当者の要件：「減額申請を行った月以前12か月以内の入院日数が90日を超える者」をいう。

入院時生活療養費・生活標準負担額

区分			生活療養標準負担額	
			食費（1食あたり）	居住費（1日あたり）
上位所得者 一般			510円	370円
		指定難病患者	300円	0円
低所得者 低所得者Ⅱ	医療区分Ⅰの患者		240円	370円
低所得者 低所得者Ⅱ	医療区分Ⅱ・Ⅲの患者	90日まで	240円	370円
		91日以降	190円	370円
低所得者 低所得者Ⅱ	指定難病患者	90日まで	240円	0円
		91日以降	190円	0円
低所得者Ⅰ	医療区分Ⅰの患者		140円	370円
	医療区分Ⅱ・Ⅲの患者		110円	370円
	指定難病の方 老人福祉年金受給者		110円	0円

特別の療養環境の提供について

次の病室は、療養環境に応じた料金を設定しております。

病棟	部屋番号	室料	療養環境
2階病棟	217号室	5,500円	個室、トイレ、バス、シャワー、ミニキッチン
	202号室、203号室、205号室 206号室、215号室、216号室 218号室、220号室、221号室	2,750円	個室、トイレ
	223号室	2,750円	個室
3階東病棟	312号室	5,500円	個室、トイレ、バス、シャワー、ミニキッチン
	313号室、315号室、316号室 317号室、318号室、320号室 321号室、322号室	2,750円	個室、トイレ
3階西病棟	362号室	5,500円	個室、トイレ、バス、シャワー、ミニキッチン
	363号室、365号室、366号室 367号室、368号室、370号室 371号室、372号室	2,750円	個室、トイレ

医療従事者の負担軽減及び処遇改善

当院では、医師の負担軽減及び処遇改善のため、以下の取組を行っています。

区分	計画	到達	2025年度目標
人事・労務管理	タイムレコーダーによる勤務時間管理	○	継続実施
	年次有給休暇の取得管理	○	継続実施
	産前産後休業、育児休業、育児時間・時短勤務の保障	○	継続実施
	介護休業の保障	○	継続実施
	子の看護休暇、介護休暇の保障	○	継続実施
	シーズン休暇等の付与	○	継続実施
	連続当直を行わない勤務体制	○	継続実施
	ICT、NST、褥瘡チームの設置	○	継続実施
業務分担	造影剤静脈注射の実施	○	継続実施
	医療安全管理者専任配置	○	継続実施
	感染対策管理者専任配置	○	継続実施
	患者相談者配置	○	継続実施
	病棟薬剤業務の実施	○	継続実施
	服薬指導の実施・栄養指導の実施	○	継続実施
	初診時の予診の実施	○	継続実施
	静脈採血等の実施	○	継続実施
	入院説明の実施・検査手順の説明の実施	○	継続実施
	入院患者の処方提案	○	継続実施
	入退院調整の実施	○	継続実施
	院内トリアージ	○	継続実施
	医師事務作業補助者の配置	○	継続実施
	診療情報管理者の配置	○	継続実施
医師事務作業補助	各種診断書、退院サマリーの作成補助	○	継続実施
	行政文書作成、届出	○	継続実施
	新入医師への電子カルテ等の操作説明	○	継続実施
	カンファレンスなどの準備や報告書の作成	○	継続実施
ハードの整備	電子カルテシステムの導入	○	継続実施
	地域連携システムの導入	○	継続実施
	AI問診システムの導入	○	継続実施
	生成AIの導入	○	継続実施
	透析システム導入	○	新規
	電子処方箋導入	○	新規
	システム統合による操作の簡略化	○	新規

当院では、看護職員の負担軽減及び処遇改善のため、以下の取組を行っています。

区分	計画	到達	2025年度目標
人事・労務管理	タイムレコーダーによる勤務時間管理	○	継続実施
	年次有給休暇の取得管理	○	継続実施
	勤務シフトによる、宿直翌日の特別休暇の付与	○	継続実施
	産前産後休業、育児休業、育児時間・時短勤務の保障	○	継続実施
	介護休業の保障	○	継続実施
	子の看護休暇、介護休暇の保障	○	継続実施
	シーズン休暇等の付与	○	継続実施
	ICT、NST、褥瘡チームの設置	○	継続実施
業務分担	医療安全管理者専任配置	○	継続実施
	感染対策管理者専任配置	○	継続実施
	患者相談者配置	○	継続実施
	病棟薬剤業務の実施	○	継続実施
	服薬指導の実施・栄養指導の実施	○	継続実施
	看護補助者の配置	○	継続実施
	各種書類の作成補助	○	継続実施
	電子カルテシステムの導入	○	継続実施
ハードの整備	看護勤務システムの導入	○	継続実施
	AI問診システムの導入	○	継続実施
	生成AIの導入	○	継続実施
	スマートフォンの導入	○	新規
	システム統合による操作の簡略化	○	新規

東北厚生局長への届出事項

当院では、次の施設基準に適合している旨を東北厚生局に届出しております。

基本診療料

- ☆ 情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ☆ 機能強化加算
- ☆ 医療DX推進体制整備加算
- ☆ 療養病棟入院基本料1
- ☆ 救急医療管理加算
- ☆ 診療録管理体制加算2
- ☆ 医師事務作業補助体制加算1(20:1)
- ☆ 療養環境加算
- ☆ 療養病棟療養環境改善加算1
- ☆ 栄養サポートチーム加算
- ☆ 医療安全対策加算2
- ☆ 感染対策向上加算2
- ☆ 患者サポート体制充実加算
- ☆ 後発医薬品使用体制加算1
- ☆ 病棟薬剤業務実施加算1
- ☆ データ提出加算2
- ☆ 入退院支援加算1
- ☆ 認知症ケア加算2
- ☆ 精神疾患診療体制加算
- ☆ 協力対象施設入所者入院加算
- ☆ 地域包括ケア病棟入院料1

特掲診療料

- ☆ 喘息治療管理料
- ☆ 糖尿病合併症管理料
- ☆ 糖尿病透析予防指導管理料
- ☆ 二次性骨折予防継続管理料2
- ☆ 二次性骨折予防継続管理料3
- ☆ 慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ☆ 夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に規定する救急搬送看護体制加算
- ☆ ニコチン依存症管理料
- ☆ 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
- ☆ 地域連携診療計画加算
- ☆ 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
- ☆ 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
- ☆ 介護保険施設等連携往診加算
- ☆ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料
- ☆ 在宅がん医療総合診療料
- ☆ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に規定する遠隔モニタリング加算
- ☆ HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- ☆ 検体検査管理加算(Ⅱ)
- ☆ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ☆ コンタクトレンズ検査料1
- ☆ 小児食物アレルギー負荷検査
- ☆ 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)
- ☆ 集団コミュニケーション療法料
- ☆ 人工腎臓
- ☆ 導入期加算1
- ☆ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ☆ 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ☆ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ☆ 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造設術)
- ☆ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ☆ 看護職員処遇改善評価料32
- ☆ 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51

入院時食事療養費・入院時生活療養費

- ☆ 入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)

その他の届出

- ☆ 酸素の購入単価

医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術の件数(令和6年1月～令和6年12月)

区分1に分類される手術	件数	区分2に分類される手術	件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	0	ア 靱帯断裂形成手術等	0
イ 黄斑下手術等	0	イ 水頭症手術等	0
ウ 鼓膜形成手術等	0	ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
エ 肺悪性腫瘍手術等	0	エ 尿道形成手術等	0
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺動脈隔離術	0	オ 角膜移植術	0
		カ 肝切除術等	0
		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	件数	その他の区分に分類される手術	
ア 上顎骨形成術等	0	ア 人工関節置換術	0
イ 上顎骨悪性腫瘍手術	0	イ 乳児外科施設基準対象外手術	0
ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0	ウ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	0
エ 拇指化手術等	0	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
オ 内反足手術等	0	オ 経皮的冠動脈形成術	0
カ 食道切除再建術等	0	経皮的冠動脈粥腫切除術及び	
キ 同種死体腎移植術等	0	経皮的冠動脈ステント留置術	
区分4に分類される手術	件数		
胸腔鏡下・腹腔鏡下手術	0		