（令和8年10月1日現在）

厚生労働大臣の定める掲示事項（基本診療料）

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

厚生労働大臣の定める施設基準（基本診療料）

入院基本料
・地域歯科診療支援病院歯科初診料
・歯科外来診療医療安全対策加算2
・歯科外来診療感染対策加算4
・【医科】電子的診療情報連携体制整備加算2
・【歯科】電子的診療情報連携体制整備加算1
・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2）
・継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準

特定入院基本料
・小児入院医療管理料4
・小児入院医療管理料（プレイルーム加算）
・回復期リハビリテーション病棟入院料3

短期滞在手術等基本料
短期滞在手術等基本料3

入院基本料加算
・臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
・妊産婦救急搬送入院加算
・急性期看護補助体制加算（25対1）（5割以上）
・夜間看護体制加算
・電子的診療情報連携体制加算1
・重症皮膚潰瘍管理加算
・医療安全対策加算1
・指導強化加算
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
・呼吸ケアチーム加算
・病棟薬剤業務実施加算1
・入院時支援加算
・精神疾患診療体制加算
・救急医療管理加算
・診療録管理体制加算1
・看護補助体制充実加算
・地域加算4級
・小児療養環境特別加算
・医療安全対策地域連携加算
・微生物学的検査体制加算
・ハイリスク妊娠管理加算
・地域支援・医薬品供給対応体制加算1
・データ提出加算2（イ）
・認知症ケア加算1
・地域医療体制確保加算1
・超急性期脳卒中加算
・医師事務作業補助体制加算1（20対1）
・夜間100対1急性期看護補助体制加算
・看護職員夜間12対1配置加算1
・重症者等療養環境特別加算
・栄養サポートチーム加算
・感染対策向上加算1
・患者サポート体制充実加算
・ハイリスク分娩管理加算
・入退院支援加算1
・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・術後疼痛管理チーム加算

入院基本料について

当院では、（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**しております。
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。

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、栄養管理体制、意思決定支援、身体的拘束最小化及び継続的に賃上げに係る取組の実施について

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、入院後7日以内に文書によりお渡ししています。
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、栄養管理体制、意思決定支援、身体的拘束最小化及び継続的に賃上げに係る取組の実施基準を満たしています。

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て計算する「DPC対象病院」となっております。
※医療機関係数1.5432（基礎係数1.0583+機能評価係数Ⅰ0.3731+機能評価係数Ⅱ0.0774+救急補正係数0.0344）

厚生労働大臣の定める掲示事項

明細書の発行体制について

当院では医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に個別に診療報酬の算定項目がわかる明細書を無料で発行しています。※自己負担のない公費負担医療の方にも明細書は無料で発行します。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ます。
　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などその代理の方への発行を含めて、**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ください。**

当院は臨床研修医、看護師、薬剤師等を育てる病院です。

「臨床研修医」とは、医師国家試験に合格し、2年間の研修期間中の医師です。
　当院は厚生労働省が指定する「基幹型臨床研修病院」として、地域に根ざした医師養成のため、積極的に研修医の育成を行っています。研修医は指導医のもとに、患者様の担当医として主治医の指示する診療を行うことがあります。主治医の決定した診療計画に基づいたものですので、患者さんにおかれましては、将来を担う医師を病院スタッフと一緒に育てるお気持ちで、ご理解、ご協力のほどをお願いします。なお、ご心配なこと、お気づきの点がございましたら最寄りの職員や、病院1階の患者相談窓口にご遠慮なくお申し付けください。
　また、当院では医学生、看護学生、薬学生等、医療従事者を志す学生の教育施設であり、各職種指導者の監督下において実習見学を受け入れております。将来の日本の医療を担う人材の育成に、患者様、ご家族のご理解とご協力をお願い申し上げます。

入院時食事療養費について

入院時食事療養(Ⅰ)を算定すべき食事療養の基準に係る届出を行っております。
当院は、管理栄養士によって管理された食事を、適時適温で提供しております。
適時(朝食:午前7時、昼食:正午12時、夕食:午後6時頃)
また予め定められた日に、患者さんに対して提示する複数のメニューから、お好みの食事を選択できる「選択メニュー」を実施しております。

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方等のお悩みに対し、禁煙のお手伝いができるよう「禁煙外来」を設けています。ご希望の方は、主治医又は受付までお申し出ください。

敷地内禁煙について

当院は**病院敷地内全面禁煙**を実施しています。 ご理解ご協力をお願いします。

初診・再診に関わる費用の徴収

他の保険医療機関からの紹介によらず、当院に直接来院した場合には、
初診に係わる費用として(医科7,700円、歯科5,500円)を徴収することになります。
ただし、緊急、その他やむを得ない事情により、他の医療機関等からの紹介によらず来院した場合はこの限りではありません。
また、**再診患者さんで症状が安定し、診療所への紹介を受けた患者さんが、かかりつけ医の紹介なしに再受診された場合、あるいは、かかりつけ医への紹介を当院が申し出たのにも係わらず、引き続き当院での診察を希望された場合につきましては、再診料の他に保険外併用療養費として(医科3,300円、歯科2,090円)を徴収**します。
この費用は、病院と診療所の機能分担を推進する観点から、自己の選択に係わるものとして、初診料及び再診料に相当する療養部分の費用を徴収することができると定められているものです。

厚生労働大臣の定める掲示事項

酸素の購入単価について

当院の酸素購入価格(1㍑単価)については下記のとおり厚生局に届出しています。
〇定置式液化酸素貯槽(CE) 0.14円/㍑　　〇小型ボンベ(3,000L以下) 2.36円/㍑

入院期間が180日を超える場合の費用徴収について

入院期間(同じ病気で入院した他の医療機関での期間を含みます)が180日を超えますと、患者さんの状態によっては健康保険からの入院基本料15%が病院に支払われません。
180日を超えた日からの入院基本料の15%は特定療養費として、患者さんのご負担となります。

急性期一般入院料2 ： 1日につき 2,930円(税込)

患者サポート体制について

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、さまざまな相談をお伺いする窓口を設置し、
医療安全管理者等による相談及び支援をしています。
【受付窓口】 本館 2階 地域医療支援室 【受付時間】 8:30 ～ 17:00
また支援体制として以下の取り組みを実施しています。
(1)相談窓口と各部門が連携して支援しています。
(2)各部門において患者サポート担当者を配置しています。
(3)患者支援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。

入退院支援について

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、入院早期に退院が困難な要因を有する患者様を抽出し、退院支援を行っています。
病棟の退院支援担当者等については、詳しくは各病棟の掲示をご覧ください。

【受付窓口】 本館 2階 地域医療支援室 【受付時間】 8:30 ～ 17:00

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(ジェネリック医薬品)を積極的に採用しています。一部の医薬品は、出荷の調整・停止や販売の中止が相次いでおり、供給が不安定となっています。医薬品の供給状況によっては、投与する薬剤を変更しなければならない可能性があります。当院では、このような場合でも適切な治療が行えるように治療計画等の見直し行う体制を有しています。変更が必要な場合には十分に説明させていただきますので、ご理解をいただきますようよろしくお願いいたします。

28日以上の長期処方について

当院では、医師の判断により28日以上の長期処方の発行が可能です。ただし、病状や治療内容により長期処方が適さない場合があります。ご希望の方は、診察時に医師へご相談ください。

厚生労働大臣の定める掲示事項

医師・看護師・医療従事者の負担軽減及び処遇改善について

当院では医師・看護師・医療従事者の負担軽減及び処遇改善について下記の項目について取組みを行っております。

○医師事務作業補助者の配置	医師事務作業補助者を配置しております。
○看護補助者の配置	看護補助者として看護助手を配置しております。
○院内保育所の設置	院内保育所を整備し、職員の児童を対象とした保育を実施しています。
○外来縮小の取組み	保険外併用療養費等、外来患者数の適正化に取り組んでいます。 診療所等との連携を進めています。
○処遇改善	産休、育休及び育児短時間制度の充実を図っています。

電子的診療情報連携体制整備加算、電子的歯科診療情報連携体制整備加算について

当院では、マイナンバーカードによるオンライン資格確認（以下、マイナ保険証という。）を行う体制を整備しています。医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等のシステムにより取得した診療情報等（薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報）を活用して診療を実施しています。マイナ保険証の推進等、医療ＤＸを通じて質の高い医療が提供できるように取り組んでいます。電子処方箋の発行等、医療DXにかかる取り組みも実施しています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

アレルゲン免疫療法について

当院では、アレルギー性鼻炎等の患者さんを対象に「アレルゲン免疫療法」を行っています。

歯科外来診療医療安全対策について

当院では、以下の医療安全対策を講じており、初診時に歯科外来診療医療安全対策加算を算定しています。
1）医療安全に関する研修を修了した歯科医師を配置しています。
2）歯科医師及び歯科衛生士を複数名配置しています。
3）歯科外来診療部門に医療安全管理者を配置しています。
4）患者さんにとって安心で安全な治療を行えるよう、また、治療中の急な体調変化にも対応できるよう、以下の機器を常備しています。
・自動体外式除細動器（AED）・経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
・酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）・血圧計・救急蘇生キット
5）緊急時には医科診療科と連携し、適切に対応する体制をとっています。
6）歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善を実施する体制を整備しています。

歯科外来診療感染対策について

当院では、歯科外来診療における診療感染対策に十分な体制・機器を有し、下記のとおり院内感染防止に努めています。
1）歯科外来診療の院内感染防止対策について研修を受けた歯科医師が常勤し、院内感染管理者を配置しております。
2）院内完全防止対策について従業者への研修を実施しております。
3）口腔内で使用する歯科医療機器等について患者さんごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策をしております。
4）歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保しております。

静岡市立清水病院

（令和8年10月1日現在）

厚生労働大臣の定める掲示事項（特掲診療料）

厚生労働大臣の定める施設基準（特掲診療料）

医学管理料

・外来栄養食事指導料注2
・がん性疼痛緩和指導料
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
・地域連携小児夜間
・心臓ペースメーカー指導料遠隔モニタリング加算
・がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ
・婦人科特定疾患治療管理料
・休日診療料の注2、地域連携夜間・休日診療料の注2
・喘息治療管理料
・小児運動器疾患指導管理料
・二次性骨折予防継続管理料1、2、3
・救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算
・救急外来医学管理料1夜間休日医学管理料1及び救急外来医学管理料3に規定する救急外来検査対応加算1
・外来リハビリテーション診療料
・がん薬物療法体制充実加算
・開放型共同指導料（Ⅰ）
・薬剤管理指導料
・救急患者連携搬送料2
・外来腫瘍化学療法診療料
・ニコチン依存症管理料
・がん治療連携計画策定料
・歯科治療時総合医療管理料
・連携充実加算
・心不全再入院予防継続管理料1及び2
・外来がん患者在宅連携指導料
・医療機器安全管理料1、2、歯科

在宅医療・検査

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない血糖測定器）及び皮下連続式グルコース測定　・横隔神経電気刺激装置加算
・造血器腫瘍遺伝子検査
・遺伝子相同組換え修復欠損検査
・クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出
・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・ヘッドアップティルト試験
・経気管支凍結生検法
・遺伝学的検査の注1に規定する施設基準
・先天性代謝異常症検査
・神経学的検査
・精密触覚機能検査
・BRCA1／2遺伝子検査（腫瘍細胞・血液を検体とするもの）
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出
・検体検査管理加算Ⅳ
・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・小児食物アレルギー検査
・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出

画像診断

・CT撮影（16列以上64列未満のマルチスライスCT）及びMRI撮影MRI（1．5テスラ以上3テスラ未満）
・大腸CT撮影加算

投薬・注射

・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・投与時閉鎖式接続器具使用加算
・一般名処方加算
・外来化学療法加算1
・無菌製剤処理料

リハビリテーション

・心大血管疾患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）
・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
・摂食嚥下機能回復体制加算2
・歯科口腔リハビリテーション料2
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
・がん患者リハビリテーション料
・初期加算（急性期リハビリテーション加算含む）

処置

・人工腎臓
・ストーマ合併症加算
・導入期加算1
・根管異物挿入、手術顕微鏡加算（歯科）
・透析液水質確保加算
・慢性維持透析濾過加算

手術

・手術用顕微鏡加算
・椎間板内酸素注入療法
・経皮的冠動脈形成術
・植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
・早期悪性腫瘍大腸粘膜剥離術
・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
・胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
・経皮的冠動脈ステント留置術
・内視鏡的逆流防止粘膜切除術
・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・広範囲顎骨支持型装置埋込手術・歯根端切除手術の注の3
・骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る）
・仙骨神経刺激装置植込術・交換術（便失禁）
・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（IABP法）
・体外衝撃波膵石破砕術
・膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
・歯根端切除手術の注の3

厚生労働大臣の定める掲示事項（特掲診療料）

輸血

・輸血管理料Ⅰ　・輸血適正使用加算　・貯血式自己血輸血管理体制加算

麻酔・放射線治療

・吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）1　・麻酔管理料（Ⅰ）
・放射線治療専任加算　・外来放射線治療加算　・高エネルギー放射線治療
・高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）　・1回線量増加加算
・強度変調放射線治療（IMRT）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）　・画像誘導放射線治療加算（IGRT）
・体外照射呼吸性移動対策加算　・定位放射線治療　・定位放射線治療呼吸性移動対策加算

歯科修復及び欠損補綴

・クラウン・ブリッジ維持管理料

ベースアップ評価料・看護職員処遇改善評価料

・看護職員処遇改善評価料61　・外来・在宅ベースアップ評価料（I）の注5　・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5
・入院ベースアップ評価料148

一般名処方について

当院では薬剤の処方箋について「一般名処方」を行っています。
一般名処方により、薬剤師が患者さんにジェネリック医薬品を勧めやすなり、薬局における在庫負担の軽減につながります。また、医薬品の銘柄名を指定しなくても、処方箋を受けた薬剤師が適切なものを選択してくれます。

外来腫瘍化学療法診療料について

専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1名以上配置され、本診療料を算定している患者さんからの電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連携体制を有し、急変時等の緊急時には入院できる体制を確保しています。
実施されている化学療法の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。

院内トリアージ実施体制加算について

当院では院内トリアージの実施基準を定め院内トリアージを行っています。院内トリアージとは、医師・看護師があらかじめ患者さんの病状を確認させていただき、緊急度を判断し、診察の順番を決めることです。
そのため、診察の順番が前後する場合はありますが、ご理解とご協力をお願いします。

歯科衛生実地指導料の算定状況

当院の歯科衛生実地指導料及び訪問歯科衛生指導料の算定状況は下記のとおりです。
〇歯科衛生実地指導料　算定実績　有　　〇歯科衛生士数（実数）　歯科衛生士　常勤　2名

保険外負担に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数に応じた実費のご負担をお願いしております。

1）特別の療養環境の提供	別紙、当院の個室料金のとおり
2）診断書、証明書料	静岡市立清水病院条例施行規則別表（第7条関係）のとおり
3）その他保険外負担	その他保険外負担・実費徴収表のとおり

静岡市立清水病院

厚生労働大臣の定める掲示事項（実績要件）

医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む）に掲げる手術について

当院では下記のとおり手術症例件数があります。　（令和7年1月1日～令和7年12月31日）

区分1に分類される手術

（ア） 頭蓋内腫瘍摘出手術	0
（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	19
（オ） 経皮的カテーテル心筋焼却術	17

区分2に分類される手術

（ア）靱帯断裂形成手術等	4
（イ）水頭症手術等	0
（ウ）鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
（エ）尿道形成術等	20
（オ）角膜移植術	0
（カ）肝切除術等	6
（キ）子宮付属器悪性腫瘍手術等	2

区分3に分類される手術

（ア）上顎骨形成術等	0
（イ）上顎骨悪性腫瘍手術等	4
（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

胸腔鏡下・腹腔鏡下手術等	346

その他に分類される手術

・人工関節置換術 及び人工関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	84
・乳児外科施設基準対象手術	0
・ペースメーカー移植術及び交換術	20
・冠動脈、大動脈バイパス移植術	0
・経皮的冠動脈形成術	
急性心筋梗塞に対するもの	1
不安定狭心症に対するもの	0
その他のもの	19
・経皮的冠動脈粥腫切除術	0
・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
不安定狭心症に対するもの	10
その他のもの	41

ハイリスク分娩管理加算に係わる項目は以下のとおりです。

分娩件数　195例　（令和7年1月1日 ～ 12月31日）

配置医師数：産婦人科常勤医師　4名　　配置助産師数：常勤8名、非常勤2名

緊急整復固定加算（骨折観血的手術）緊急挿入加算（人工骨頭挿入術）

大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した件数　18件　（令和7年1月1日～12月31日）

術後疼痛管理チーム活動について

当院では、麻酔科医、薬剤師、看護師より構成された「術後疼痛管理チーム」が活動しています。
主治医と相談の上、手術後の患者さんの痛みや吐き気の対策を行っています。
手術後に「痛い」「気持ち悪い」等の症状があった際にはサポートさせていただきますので、主治医若しくは看護師にご相談ください。



静岡市立清水病院

厚生労働大臣の定める掲示事項（感染・医療安全）

医療安全管理体制について

1　医療安全管理に関する基本的考え方

静岡市立清水病院は、患者中心の良質な医療の提供と地域医療の向上に貢献することを基本理念としており、これを遂行するためには、最新の医療・看護技術などをいかに安全に患者に提供するかが求められている。しかし、医療は常にリスクと不確実性要素を多分に含んでおり、医療行為に伴う有害事象の発生はある程度避けられないことも事実です。したがって、医療事故を減少させるためには、医療従事者個人の質の向上とともに、病院システム全体の問題として医療安全対策に取り組む必要があります。当院では、「人は誰でも間違える（To err is human）」という認識に立ち、医療事故につながらない仕組みを追究し、実践していく。発生したインシデント、アクシデントに対しては、主体的に報告する職場環境を整え、報告事例を真摯に分析し、組織的な再発防止策を講じるなど、医療安全の向上に努めるものとします。

2　医療安全管理体制

病院全体の医療安全対策を総合的に管理・指揮する医療安全管理委員会、全部署の職員が構成員となり安全な医療について検討を行うリスクマネージャー会議、医療安全管理室、各部署での医療安全推進担当者のリスクマネージャーから構成されています。

3　相談体制

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。

院内感染対策に関する取組事項

1　院内感染対策に関する基本的考え方

感染防止対策は、安心・安全な医療提供の基盤となるものです。
当院は、感染防止対策を病院全体として取り組み、病院に関わ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。

2　院内感染対策のための委員会その他の該当病院等の組織に関する基本的事項

当院における感染防止対策に関する意志決定機関として、院内感染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。
また、感染防止対策チーム（ICT）を委員会内に設置し、感染防止対策の実務を行います。

3　院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

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、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　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の他、院内における耐性菌等に関する感染情報レポートを作成し、感染防止対策チームでの検討及び現場へのフィードバックを実施しています。

5　院内感染発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイク（感染症が流行している状態）が発生または疑われる場合は、感染防止対策チーム（ICT）が感染対策に速やかに対応します。また、必要に応じ、通常時から協力関係にある地域の他医療機関や保健所と速やかに連携し対応します。

6　抗菌薬適正使用に関する基本方針

感染症を発症した又は発症する恐れのある患者に対し、適切な抗菌薬治療を受けているかを抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が監視又は管理し、必要に応じて処方医へ支援を行います。
また感染防止対策室において、抗菌薬等使用推進に関する相談、他医療機関からの問い合わせ等に対応します。

7　患者等に対する当該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、患者さま等から閲覧の求めがあった場合はこれに応じます。

8　その他の当院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

院内感染防止対策の推進のため「院内感染対策マニュアル」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、マニュアルの見直し、改定を行います。

静岡市立清水病院

診療報酬関係