

## 厚生労働大臣の定める掲示事項（2025 年 11 月現在）

1. 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。

2. 入院基本料に関する事項

◆2 階病棟 療養病棟入院基本料 1（20 対 1） 病床数 35 床

当病棟では、1 日に 5 人以上の看護職員（看護師・准看護師）、5 人以上の看護補助者が勤務しています。

各時間帯の配置は次のとおりです。

8 時 30 分～16 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、10 人以内です。 看護補助者 1 人あたりの受け持ち数は、10 人以内です。
16 時 30 分～翌 8 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、29 人以内です。 看護補助者 1 人あたりの受け持ち数は、29 人以内です。

◆3 階病棟 地域包括ケア病棟入院料 1（13 対 1） 病床数 45 床

当病棟では、1 日に 8 人以上の看護職員（看護師・准看護師）、5 人以上の看護補助者が勤務しています。

各時間帯の配置は次のとおりです。

8 時 30 分～16 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、9 人以内です。 看護補助者 1 人あたりの受け持ち数は、7 人以内です。
16 時 30 分～翌 8 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、17 人以内です。

◆4 階病棟 一般病棟入院基本料：急性期一般入院料 6（10 対 1） 病床数 46 床

当病棟では、1 日に 12 人以上の看護職員（看護師・准看護師）、5 人以上の看護補助者が勤務しています。

各時間帯の配置は次のとおりです。

8 時 30 分～16 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、5 人以内です。 看護補助者 1 人あたりの受け持ち数は、8 人以内です。
16 時 30 分～翌 8 時 30 分	看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、19 人以内です。

※看護要員の配置状況は、各病棟に掲示していますので、ご参照ください。

### 3. 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、意思決定支援及び身体的拘束最小化に関する事項

当院では、入院の際に医師をはじ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。

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、人生の最終段階における適切な意思決定支援及び身体的拘束最小化の基準を満たしております。

### 4. 施設基準の届出に関する事項

当院は、九州厚生局長に次の届出を行っております。

#### 1) 基本診療料の施設基準等に係る届出

- ◆一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 6・4F46 床） ◆急性期看護補助体制加算（25 対 1・看護補助者 5 割以上）・看護補助体制充実加算 1
- ◆地域包括ケア病棟入院料 1（3F45 床）・看護職員配置加算・看護補助体制充実加算 1 ◆療養病棟入院基本料 1（2F35 床）・経腸栄養管理加算
- ◆療養病棟療養環境加算 1（2F） ◆療養環境加算（4F） ◆重症者等療養環境特別加算（405 号、406 号）
- ◆感染対策向上加算 2（連携強化加算・サーベイランス強化加算）※第 1 種・第 2 種協定指定医療機関 ◆医療安全対策加算 2（医療安全対策地域連携加算 2）
- ◆医師事務作業補助体制加算 1（25 対 1） ◆診療録管理体制加算 2 ◆データ提出加算 2・4 口 ◆後発医薬品使用体制加算 1 ◆認知症ケア加算 3
- ◆せん妄ハイリスク患者ケア加算 ◆病棟薬剤業務実施加算 1 ◆栄養サポートチーム加算 ◆入退院支援加算 1（入院時支援加算・総合評価機能加算）
- ◆救急医療管理加算（乳幼児救急医療管理加算） ◆排尿自立支援加算 ◆協力対象施設入所者入院加算 ◆初診料の注 10 に規定する機能強化加算
- ◆初診料の注 16 に規定する医療 DX 推進体制整備加算

#### 2) 特掲診療料の施設基準等に係る届出

- ◆開放型病院共同指導料 ◆がん性疼痛緩和指導管理料 ◆がん治療連携指導料 ◆糖尿病合併症管理料 ◆ニコチン依存症管理料 ◆薬剤管理指導料
- ◆無菌製剤処置料 ◆肝炎インターフェロン治療計画料 ◆検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ） ◆画像診断管理加算 1・2 ◆コンタクトレンズ検査料 1
- ◆医療機器安全管理料 1 ◆CT 撮影（64 列）及び MRI 撮影 ◆冠動脈 CT 撮影加算 ◆心臓 MRI 撮影加算 ◆外来腫瘍化学療法診療料 1
- ◆心大血管疾患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） ◆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） ◆人工腎臓（導入期加算 1・透析液水質加算及び慢性維持透析濾過加算） ◆下肢末梢動脈疾患管理指導加算
- ◆輸血管理料（Ⅱ）（輸血適正使用加算） ◆糖尿病透析予防指導管理料 ◆院内トリージ実施料 ◆外来排尿自立指導料
- ◆救急搬送看護体制加算 2 ◆在宅療養支援病院 1 の(1) ◆往診料の注 10 に規定する介護保険施設等連携往診加算
- ◆在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料 ◆在宅がん医療総合診療料 ◆神経学的検査 ◆時間内歩行試験 ◆ヘッドアップティルト試験
- ◆大動脈バルーンパンピング法（IABP 法） ◆ロービジョン検査判断料 ◆ペースメーカー移植術・交換術 ◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ◆心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算 ◆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
- ◆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、経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）
- ◆看護職員処遇改善評価料 ◆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

### 3) 入院時食事療養費の施設基準等に係る届出

#### ◆入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)(食堂加算)

当院は、入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(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(朝食8時、昼食12時、夕食18時)、適温で提供しております。また、食堂加算の届出も行っており、食堂加算の要件を満たす食堂にて食事を提供しております。

### 5. 手術に関する事項

厚生労働大臣が定める手術に関する施設基準に係る実績は、別掲「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」をご参照ください。

### 6. 明細書発行体制に関する事項

当院では、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おります。また、公費負担医療等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、明細書には、使用した医薬品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、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お申し出ください。

### 7. 選定療養及びその他保険外負担に関する事項

※選定療養とは、健康保険に加入している患者さんが、追加費用を負担することで保険適用外の治療等を保険適用の治療等と併せて受けることができる医療サービスです。健康保険法で規定されており、保険外併用療養費制度に基づいたものです。

当院では、次の項目につきまして、その使用量、利用日数や利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

#### 1) 特別療養環境の提供について

別掲「特別療養環境室のご案内」をご参照ください。(表示料金は、消費税込み1日の金額となります)

利用状況によっては、ご希望に添えない場合がございます。

#### 2) 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入院期間(他の医療機関において入院歴がある場合、当院における入院期間と合算した期間)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。(当院のみで入院期間が180日を超えても同様です)

180日を超えた日からの入院が選定療養の対象となり、1日につき2,316円は選定療養費として患者さんにご負担いただくことになります。

ただし、180日を超えて入院されている患者さんであっても、15歳未満の患者さんや難病、人工呼吸器を使用している状態など厚生労働大臣が定める状態にある患者さんは、健康保険が適応されます。詳細につきましては、入院医事係までお問い合わせください。

### 3) 制限回数を超えるリハビリテーションについて

疾患別リハビリテーションの実施期間が標準的算定日数（保険適応の期間）を超え、更に、月 13 単位を超える場合につきまして、患者さんご自身の選択により、1 回（1 単位 20 分）につき以下の料金をご負担いただくこととなります。

◇心大血管リハビリテーション料(Ⅰ) 2,050 円 ◇脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 2,450 円 ◇廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 1,800 円

◇運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 1,850 円 ◇呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 1,750 円

詳細につきましては、医事係までお問い合わせください。

### 4) 長期収載品に係る選定療養について

長期収載品とは、後発医薬品がある先発医薬品のうち初めて薬価基準に収載されてから 5 年以上経過したもの、または 5 年経過していないもののうち後発医薬品の置換率が 50%以上となった先発医薬品および準先発品。

長期収載品に係る選定療養については、2024 年 10 月より後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品（長期収載品）の処方を希望される場合に、長期収載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯の価格差の 4 分の 1 を消費税を含めて自己負担していただきます。（外来処方のみ）

ただし、以下の場合は選定療養の対象外となります。

◇医療上必要があると認められた場合 ◇後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合 ◇バイオ医薬品  
別掲「令和 6 年 10 月からの医薬品の自己負担の新たな仕組み」をご参照ください。

### 5) その他保険外負担に係る費用について

別掲「健康保険適用外の負担に関する事項について」をご参照ください。

別掲「診断書等料金表」をご参照ください。

### 6) 紙おむつについて

当院では、入院中に紙おむつが必要となった場合、原則ご持参をお願いしております。

紙おむつのご持参が困難な際は、ご希望により有料の入院セットをご利用いただけます。入院セットとは、入院中に使用する紙おむつやタオルなど日用品を必要な時に必要な分だけご利用いただける定額の有料レンタルサービスです。（レンタル業務については、専門業者へ委託しております）

感染予防や清潔保持、療養環境の向上のため、入院セットのご利用をお勧めしております。

※ 1 F 売店にて申し込みができます。 営業時間 月～金曜日 8:00～17:00、土曜日 8:00～14:00（日曜日・祝日は休み）

※ご請求はご利用開始から月末締め、または終了日締めで「締日後もしくは、ご利用終了日から 3 週間前後」で「株式会社アメニティ」より請求書が郵送されます。

※入院費とは別のお支払いです。（病院窓口でのお支払いはできません）

別掲「アメニティセットのご案内」をご参照ください。

## 8. コンタクトレンズ診察費に関する事項

当院は「コンタクトレンズ検査料 1」の施設基準に適合している旨、届出を行なっています。

◇初診料及び再診料：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、

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。

◇コンタクトレンズ検査料 1：コンタクトレンズの装用を目的に眼科学的検査を行なった場合は、200 点を算定いたします。

※厚生労働省が定める疾病の治療によっては、上記のコンタクトレンズ検査料ではなく、眼科学的検査料で算定する場合があります。

※上記につきご不明な点があれば、お問い合わせください。

◇コンタクトレンズの診療を行なう医師の氏名：本瀬 泰良 眼科診療経験：9 年（2025 年 4 月現在）

## 9. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）ならびに一般名処方に関する事項

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などを実施しています。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（一般的な名称により処方箋を発行すること※）を行う場合があります。現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。一般名処方を行うことで医薬品の供給不足等が発生した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。その他にも、医薬品の処方の変更等に関して、適切な対応ができる体制を整備しております。

なお、状況によっては、患者さんへ処方する薬剤が変更となる可能性がございます。後発医薬品を変更する場合には、十分にご説明をいたします。ご不明な点がありましたら、お気軽に医師または薬剤師にご相談ください。ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※一般名処方とは、お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せん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、患者さんに必要なお薬が提供しやすくなります。

## 10. 長期処方・リフィル処方せんに関する事項

当院では、患者さんの状態に応じ、28 日以上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いずれも対応可能です。

なお、対応可能かは病状に応じて担当医が判断いたします。

※温布張薬は、1 処方につき 63 枚を限度として処方量が制限されています。これを超えての処方は担当医にご相談ください。

別掲「長期処方・リフィル処方せんについて当院からのお知らせ」をご参照ください。

## 11. 病棟薬剤業務実施加算に関する事項

当院では、各病棟に専任の薬剤師を配置しています。入院日当日は患者さんが持参されたお薬を確認し、評価を行った上で医師に報告しています。病棟薬剤師は医師、看護師等と連携をとり、処方されたお薬の量や飲み合わせ、副作用の有無について細かく確認を行った上で、患者さんにあった処方の提案を行っております。各病棟に専任の薬剤師名が掲示しておりますのでご参照ください。

## 12. 外来腫瘍化学療法診療料 1 に関する事項

当院では、以下の体制を整備しています。

◇専任の医師、看護師または薬剤師を院内に常時 1 人以上配置し、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 時間対応できる連絡体制を整備しています。

◇急変時等の緊急時に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治療内容（レジメン）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

## 13. 院内トリアージ実施に関する事項

当院では、緊急に外来受診される患者さんにトリアージを行なっています。トリアージでは、患者さんの症状に従って、病気の緊急度を決定し、診療の優先順位付けを行ないます。来院順に診療する体制とは異なり、緊急度の高い患者さんを優先的に診療することがあり、場合によっては、後から来院した患者さんを先に診療することがあります。ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

## 14. 禁煙外来（ニコチン依存症管理料）に関する事項

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中々やめられない方に対し、禁煙の為の治療的サポートをする禁煙外来を行っています。

◇禁煙治療の条件：直ちに禁煙したいと考えている方、聞き取り調査によりニコチン依存症と診断された方、喫煙指数が 200 以上の方（35 歳以上）

禁煙治療について説明を受け、治療を受けることを文書により同意された方

※条件を満たさない場合は、保険適用外となり全額自費となります。費用については、診療報酬点数に 10 を乗じ、これに消費税額を加えた額となります。

治療期間は、飲み薬の場合：約 12 週間・貼り薬の場合：約 8 週間

## 15. 栄養サポートチームによる診療に関する事項

当院では、栄養状態に問題がある患者さんや栄養障害になる可能性がある患者さんに対して、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師等の多職種で構成された栄養サポートチームによりカンファレンス・回診を行い、適切な栄養管理・全身状態の改善に取り組んでいます。

## 16. 協力対象施設との連携に関する事項

当院では、介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者さんの病状の急変等に対応いたします。

協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称は、以下のとおりです。

◇医療法人浩愛会 介護老人保健施設 絆

## 17. 下肢末梢動脈疾患の指導管理に関する事項

当院では、慢性維持透析療法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検査や治療を行っております。検査の結果、より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、連携医療機関へ紹介させていただいております。

#### 18. アレルゲン免疫療法に関する事項

当院では、アレルゲン免疫療法を行っています。アレルゲン免疫療法とは、アレルギーの原因である「アレルゲン」を少量から投与することで、体をアレルゲンに慣らし、根本的な体質改善が期待できる治療法です。

当院では、「スギ・ダニ」の舌下免疫療法を行っています。大人だけではなく、小学生以上のお子様にも治療ができます。

治療には適応があり、受診時に治療の説明を行います。ご納得いただいてから検査を行い、適応があれば治療開始となります。

毎年スギ花粉症で悩まれている方、通年でアレルギー性鼻炎にお困りの方は、耳鼻咽喉科外来までご相談ください。

#### 19. かかりつけ医の取組みに関する事項

当院は、「かかりつけ医」として、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。また、必要に応じて専門の医師・医療機関のご紹介や介護・保険・福祉サービスの利用に関するご相談にも応じています。夜間・休日の問い合わせへの対応を行っています。

別掲「当院はかかりつけ医として次のような取組みを行っています」をご参照ください。

#### 20. 入退院支援（入退院支援加算、入院時支援加算）に関する事項

当院では、病棟ごとに専任の医療相談員を配置しています。患者さんが安心して入院し、早期退院に向けての説明や相談ができるよう対応しております。また、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のご支援を実施しております。

#### 21. セカンドオピニオンに関する事項

当院では、患者さんがセカンドオピニオンを受ける権利を尊重しております。当院での診断や治療方針に関して、他の医療機関の医師の意見をお聞きになりたい方は、当院での検査結果や画像データ、診断した医師の意見書など必要な書類を準備いたしますので、担当医にご相談ください。

#### 22. セカンドオピニオン外来に関する事項

当院のセカンドオピニオンは、当院以外の医療機関で受けておられる診断や治療方針に関し、当院の専門医がご意見を申し上げることを目的としています。そのため、相談の際は治療や検査などの医療行為は行いません。相談後に当院での治療や検査、入院をご希望される場合は、紹介元の医療機関より当院で治療を希望する旨の紹介状を発行していただくことになります。

◇対象者：・患者さんご本人もしくは、患者さんから同意を得たご家族（相談同意書が必要）※ご本人が相談に同席しない場合

◇対象診療科：内科、循環器内科、消化器内科、放射線科、外科、泌尿器科、眼科

◇必要なもの：現在治療を受けている医師からの診療情報提供書（紹介状）、レントゲンやＣＴ・ＭＲＩなどの画像データ（ＣＤ-Ｒ可）、  
採血結果、病理診断書、検査所見など必要な書類一式

◇相談日（完全予約制）：月曜日～金曜日の午後

◇時間及び料金：30分～1時間（時間の延長は不可）、11,000円（消費税込み）（保険外診療で全額自費となります）

詳細につきましては、地域医療連携室までお問い合わせください。

## 23. 医療情報取得加算に関する事項

当院では、オンライン資格確認を行う体制を整備しており、受診歴・薬剤情報・特定健診情報その他必要な診療情報を取得・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。

## 24. 医療DX推進体制整備加算に関する事項

当院では、医療DX推進に関して、以下の体制で診療を行っております。

◇レセプトオンライン請求を行っています。

◇医師が診療を行う診察室等において、オンライン資格確認システムにより取得した診療情報等を閲覧又は活用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など、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。

◇電子処方箋の発行体制を導入予定です。

◇電子カルテ情報共有サービスの取組実施のため、今後導入予定です。

別掲「とっても簡単！マイナンバーカード」をご参照ください。

## 25. その他

1) 当院では、「患者相談窓口」を設置しています。地域医療連携室（患者相談窓口）では、患者さんが安心して治療、療養していただけますよう、医療相談員と看護師がご相談をお受けしております。医療・福祉に関することで以下の様な内容でお困りのことがございましたら、お気軽にご相談下さい。

（ご相談をいただく方のプライバシーは十分に厳守しますので、安心してご相談ください）

◇退院後の療養先に関する相談 ◇介護保険、身体障害者手帳などの各種社会制度の相談 ◇医療費、生活費などの経済的な相談

◇医療安全に関する相談 ・院内感染に関する相談 ※セカンドオピニオンについてもご相談ください。

2) 当院では、安全な医療を提供するために、医療安全管理者等が医療安全管理委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策の実施や職員研修を計画的に実施しています。また、患者さんに対し、医療安全について医療安全管理者等による相談及び支援を行っております。当院で行う診療について疑問に思うこと、当院における環境的な問題、その他お困りのことがあれば、ご遠慮なく地域医療連携室へお尋ねください。適切な情報提供を行ってまいります。

3) 当院では、院内感染の予防と再発防止及び院内感染発生時の適切な対応など院内感染対策体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的に以下の取り組みを行っています。

◇院内感染の標準予防対策に基づいた医療行為の実践 ◇院内感染防止対策のための感染対策チームの設置 ◇院内感染防止対策のための職員研修

◇感染症の発生状況の報告体制の確立 ◇院内感染発生時の対応に関するマニュアルの整備 ◇抗菌薬適正使用のための届出体制の確立

◇他の医療機関との感染対策における連携

4) 当院では、個人の権利・利益を保護するために、個人情報保護に関する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

5) 当院では、医療従事者等の負担軽減及び処遇の改善に向けた以下の取り組みを実施しています。

◇地域の医療機関との連携などの外来縮小の取組 ◇医師と医療関係職種及び医療関係職種と事務職員等における役割分担に対する取組み

◇医師の負担軽減に対する取組み ◇看護職員の負担軽減に関する取組み

- 6) 当院では、喫煙による健康影響を鑑みて、禁煙による健康改善に取り組んでいます。 病院の駐車場を含む敷地内は全面禁煙です。(※電子タバコ・その他類似品のご利用につきましても禁止させていただきます) ご理解とご協力をお願いいたします。
- 7) 当院は、協力型臨床研修病院です。指導医の指導・監督のもと、初期研修医が外来・病棟等で診療を行っております。また、看護師や薬剤師など様々な職種の実習生を受け入れております。医療を支える人材育成の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。
- 8) 当院では、特定の看護分野で熟練した知識と技術を持つ認定看護師及び診療の補助として特定の医療行為を医師の包括的指示のもと実施できる特定看護師が質の高い医療・看護を効率的に提供できるよう取り組んでいます。

## 26. 医療機関指定に関する事項

- ◆開放型病院 ◆協力型臨床研修病院 ◆病院群輪番制病院 ◆救急告示病院 ◆在宅療養支援病院 ◆へき地医療拠点病院 ◆労災保険法指定病院
- ◆生活保護法指定病院 ◆身体障害者福祉法指定病院 ◆結核予防法一般医療指定病院 ◆原子爆弾被爆者医療指定病院
- ◆日本医療機能評価機構認定病院 (3rd G : Ver3.0) ◆指定自立支援医療機関 ◆指定小児慢性特定疾病医療機関
- ◆消化器がん検診精密検査実施協力医療機関 ◆大腸がん検診精密検査実施協力医療機関 ◆肺がん検診精密検査実施協力医療機関
- ◆日本医学放射線学会画像診断管理認定施設「MRI 安全管理に関する事項」
- ◆日本内科学会認定教育関連病院 ◆日本循環器学会専門医研修関連施設 ◆日本眼科学会専門医制度研修施設 ◆日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ◆日本外科学会専門医関連施設 ◆日本老年医学会認定施設 ◆日本認知症学会専門医教育施設 ◆日本神経学会専門医教育関連施設
- ◆日本病院総合診療医学会認定施設
- ◆老年病専門研修プログラム基幹施設 ◆内科専門研修プログラム連携施設 ◆総合診療領域専門研修プログラム認定施設
- ◆外科専門研修プログラム連携施設 ◆眼科専門研修プログラム連携施設 ◆泌尿器科専門研修プログラム連携施設
- ◆日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門研修プログラム認定施設
- ◆国民健康保険診療施設協議会/全国自治体病院協議会 地域包括医療・ケア認定施設 ◆薬剤師養成 薬学生長期実務実習受入施設