

厚生労働大臣が定める掲示事項

●入院基本料に関する事項

急性期一般入院料 2（2階病棟及び感染症病床 52床）

当病棟では、1日に18人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝8時30分～夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は4人以内です。
- ・ 夕方16時30分～深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は13人以内です。
- ・ 深夜0時30分～朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は13人以内です。

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います。

地域包括医療病棟入院料（3A病棟 49床）

当病棟では、1日に17人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝8時30分～夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は4人以内です。
- ・ 夕方16時30分～深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は11人以内です。
- ・ 深夜0時30分～朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は12人以内です。

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います。

地域包括ケア病棟入院料1（3B病棟 33床）

当病棟では、1日に16人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝 8時 30分～夕方16時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 6人以内です。
- ・ 夕方 16時 30分～深夜0時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 13人以内です。
- ・ 深夜 0時30分～ 朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 13人以内です。
- ・ 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います。

●基本診療料・特掲診療料の施設基準等に係る届出

[施設基準一覧はこちら](#)

[病院概要 | 病院紹介 | 下田メディカルセンター](#)

●食事療養に関する事項

入院時食事療養（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：7時30分以降、昼食：12時以降、夕食：18時以降）、適温で提供しています。

患者様の病状によって適切な栄養量及び内容の食事療養が行われています。

●明細書の発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化や患者様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、個別の診療報酬の算定項目が記載された明細書を無料で発行しております。公費負担の医療受給者で自己負担のない方についても、明細書を発行しております。なお、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。

●保険外負担に関する事項

特別の療養環境にかかる病室について

当院の特別病室は下記のとおりとなっております。

ご希望される方は、外来看護師（入院前）又は病棟看護師にご相談ください。

病室名	特別病室（個室）	特別病室（個別）	病室数計
料金（1日につき）	9,990円	5,100円	
2階病棟	208号室 209号室 215号室 216号室	204号室	5室
3A病棟	308号室 309号室		2室
3B病棟	408号室 409号室	404号室	3室
病室数計	8室	2室	10室

診断書料等その他保険外負担に係る費用

料金表一覧は別紙①をご覧ください

人間ドック及び健診に係る費用

人間ドック及び健診についてはこちら

[人間ドック・健康診断 | 下田メディカルセンター](#)

180日を超える入院に関する事項

・入院期間が180日を超える場合は、保険外併用療養として入院基本料の一部が患者負担となります。当院においては1日2,728円です。

180日超選定療養費 別紙②

長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方等又は調剤に関する事項

長期収載品を患者さんの希望で使用する際に、選定療養費として患者さんの自己負担額が発生します。

・選定療養費の対象となる場合

院内処方（入院患者は除く）

院外処方

・選定療養費の対象となる医薬品について

後発医薬品が発売され、5年以上経過した先発医薬品（準先発品含む）

後発医薬品への置換え率が50%以上の先発医薬品

・対象から除外されるケース

医師が医療上の必要があると判断した場合

在庫状況等により、後発医薬品の提供が困難な場合

バイオ医薬品

・自己負担額について

長期収載品の薬価と後発医薬品で一番高い薬価の価格差から4分の1

※選定療養費には消費税もかかります。

【参考】 [長期収載品についてはこちら（厚生労働省HP）](#) **（別紙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について

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。

[医療安全管理体制について（別紙④）](#)

[院内感染防止対策について（別紙⑤）](#)

●意思決定支援に関する事項について

当院では厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めております。

●身体的拘束最小化の取組みに関する事項

当院では多職種による身体的拘束最小化チームを設置し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない取組みを行っております。

●栄養サポートチームによる診療について（栄養サポートチーム加算）

栄養サポートチーム（NST）は、多職種（医師、看護師、管理栄養士、薬剤師）で構成したチームです。入院中の栄養に関わる問題がある患者様を対象に、より適切な栄養療法を選択、実施して食事摂取状況や症状、嚥下状態等に合わせ、栄養状態を改善し治療効果を高めることを目的としてチームによる診療を行っています。

●厚生労働省が定める手術に関する施設基準に係る実績について

[「医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術に係る施設基準」](#)をご参照ください。 **（別紙⑥）**

●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」としての以下のような対応をしております。

[主な対応事項については別紙⑦をご覧ください](#)

●一般名処方加算について

当院では、後発医薬品（ジェネリック薬品）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おこなっております。取り組みの一環として、後発医薬品がある場合は一般名処方を実施しています。一般名処方により、必要な医薬品を提供しやすくなります。

※一般名処方とは、「商品名」ではなく「有効成分」を処方箋に記載することです。このことにより、供給不足の薬であっても、同じ有効成分の薬を提供しやすくなります。

●後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進について

当院では厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に基づき、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものとして、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います。

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。

当院では医薬品の供給不足等が発生した場合に、医薬品の処方の変更に関して、適切な対応ができる体制を整備しています。

なお、状況によっては、患者様へ投与する薬剤が変更となる可能性がございますが、変更にあたって、不明な点やご心配なことなどがありましたら医師・薬剤師までご相談ください。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【参考】[厚生労働省HP](#) [（別紙⑧）](#)

[ジェネリック医薬品Q&A](#)

●情報通信機器を用いた診療について（オンライン診療）

当院では、オンライン診療など情報通信機器を用いた診察をおこなっております。遠隔においても、診察から薬の処方まで一貫した診療を提供することが可能です。

ただし、初診においては、向精神薬の処方はいたしませんのでご了承ください。

●医療情報取得加算について

当院では、オンライン資格確認をおこなっております。受診される患者さんに対して、オンラインにより受診歴や薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用し、診療をおこなっております。

●医療DX推進体制整備加算について

当院では、以下の取り組みにより医療DXを促進しております。

- ・オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報を診療に活用
- ・マイナ保険証の促進
- ・電子カルテ情報の共有
- ・電子処方箋の発行予定

医療DXを推進し、より質の高い医療をおこなうための十分な情報を取得し、診療において活用しております。[マイナ保険証について](#)

※医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることです。

●院内トリアージの実施について

当院では院内トリアージ実施施設として、休日及び夜間（18：00～翌8：00）に受診された初診の患者様に対し「院内トリアージ実施料」を算定しております。

院内トリアージとは、患者様の緊急度と重症度を判断して診察する順番を決定するものです。

患者様の症状により診察の順番が異なる場合がございますのでご了承ください。

院内トリアージについては別紙⑨をご覧ください

●外来腫瘍化学療法診療料について

当院では、がん治療中の患者様の治療の安全確保や、体調不良時などの緊急を要する事案に対して以下の体制で診療を行っております。

- ・専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1名以上配置され、本診療料を算定している患者から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が整備されています。
- ・急変時等の緊急時に当院患者が入院できる体制が確保されています。
- ・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。

【参考】化学療法についてはこちら[外科 | 診療科・部門 | 下田メディカルセンター](#)

●小児かかりつけ診療料について

当院では、党員を継続して受診され、同意された患者様に小児科の「かかりつけ医」として、次のような診療を行います。

- ・急な病気の際の診療や、慢性疾患の指導管理を行います。
- ・発達段階に応じた助言・指導等を行い、健康相談に応じます。
- ・予防接種の接種状況を確認し、接種の時期について指導を行います。また予防接種の有効性・安全性に関する情報提供を行います。
- ・「小児かかりつけ診療料」に同意する患者様から電話等による問合せに常時対応しています。

「小児かかりつけ診療料」に関する説明書は別紙⑩をご覧ください

●病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に関する取り組みについて

当院では、医師の勤務環境改善及び医師が患者様の診察等に専念できるよう、医師負担軽減計画及び処遇改善計画を策定し、取り組んでおります。

医師負担軽減計画及び処遇改善計画は別紙⑪をご覧ください

●看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取り組みについて

当院では、看護師等の勤務環境改善及び看護師が患者様の看護業務等に専念できるよう、看護師負担軽減計画及び処遇改善計画を策定し、取り組んでおります。

看護職員負担軽減計画及び処遇改善計画は別紙⑫をご覧ください

●その他

当院では屋内外問わず「病院敷地内全面禁煙」となっておりますのでご理解とご協力をお願いいたします。