

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」に基づき掲示する事項は下記のとおりです。

瀬戸内市立瀬戸内市民病院

○学会認定・指定施設

別添「瀬戸内市立瀬戸内市民病院 当院は保険医療機関の指定を受けています」とおり

○入院基本料に関する事項（病棟の看護体制について）

[急性期一般入院料 4]

北病棟において、1日に15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6人以内の患者さんを受け持っています。

夕方16時30分～翌朝8時30分まで、看護職員1人当たり17人以内の患者さんを受け持っています。

[地域包括ケア病棟入院料 2]

東病棟において、1日に7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10人以内の患者さんを受け持っています。

夕方16時30分～翌朝8時30分まで、看護職員1人当たり15人以内の患者さんを受け持っています。

[回復期リハビリテーション病棟入院料 3】

西病棟において、1日6人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と1日3人以上の看護補助職員が勤務しています。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8人以内、看護補助職員1人あたり30人以内の患者さんを受け持っています。

夕方16時30分～翌朝8時30分まで、看護職員1人当たり30人以内、看護補助職員1人あたり30人以内の患者さんを受け持っています。

○中国四国厚生局長への届出事項に関する事項

当院では、次の施設基準に適合しているものとし中国四国厚生局長へ届出をしております。

1. 入院時食事療養について

当院は、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：午前8時、昼食：午後0時、夕食：午後6時以降）、適温で提供しています。

2. 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 4）、地域包括ケア病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、診療録管理体制加算3、急性期看護補助体制加算（看護補助体制充実加算1）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算）、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）、患者サポート体制充実加算、栄養サポートチーム加算、後発医薬品使用体制加算1、データ提出加算、認知症ケア加算3、入退院支援加算1、病棟薬剤業務実施加算1、救急医療管理加算、医療DX推進体制整備加算、協力対象施設入所者入院加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、

3. 特掲診療料の施設基準等に係る届出

糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、検体検査管理加算（II）、薬剤管理指導料、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、麻酔管理料（I）コンタクトレンズ検査料1、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）、同初期加算、運動器リハビリテーション料（I）、同初期加算、呼吸器リハビリテーション料（I）、同初期加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、無菌製剤処理料、縁内障手術（流出路再建術（眼内法））、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2、医科点数表第2章第10部手術の通則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、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58、看護職員待遇改善評価料41、外来腫瘍化学療法診療料2

○医療従事者（看護職員）の負担軽減及び処遇改善の取り組みについて

- ・連続当直を行わない勤務体制
- ・当直翌日の業務内容に対する配慮
- ・医師事務作業補助者による代行入力
- ・病棟薬剤師の配置
- ・看護補助者の活用
- ・チーム医療の充実（褥瘡チーム、糖尿病チームの連携）

○「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

- ・当院では、医療の透明化や患者への情報提供に推進していく観点から、2010年4月1日より領収書の発行の際に、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。

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、2018年4月1日より明細書を無料で発行しています。

なお、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下さい。

○後発医薬品使用体制加算について

- ・当院では適正な品質評価を行った上で、後発医薬品を積極的に使用しています。
- ・医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制を整えております。
- ・状況により、投与する薬剤が変更となる可能性がある場合は、患者さんに説明し、適切に対応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などを実施しています。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る。当院では、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。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、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。当院では一般名処方の趣旨を患者さんに十分に説明しています。

令和6年10月から長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に、一部の先発医薬品を患者さんが希望された場合、先発医薬品と最高価格の後発医薬品の価格差の4分の1が選定療養費として患者負担となる場合がございます。

○医療情報取得加算

- ・オンライン資格確認を活用しています。
- ・当該保険医療機関を受診した患者さんに対し、受診歴、薬剤情報、特定保健情報その他必要な診療情報取得・活用しています。

○医療 DX 推進体制整備加算に係る掲示について

当院は医療 DX を通じた質の高い診療提供を目指しております。

- ・オンライン資格確認等システムによる取得した医療情報等を活用して診療を実施しております。
- ・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。
- ・電子処方箋の発行等の取り組みをしています。

○コンタクトレンズ診療費に関するお知らせ

1、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患者さまで、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。

2、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的検査を行った場合は 200 点を加算いたします。

※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は、窓口にてご相談下さい。

※厚生労働省の施設基準に定める眼科診療の経験（10年以上）を有しています。

コンタクトレンズの診療を行う医師：仁熊恭子

○協力対象施設入所者入院加算について

介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び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下記の通りです。

- ・ケアハウス 楽々園
- ・社会福祉法人 誠和
- ・介護老人保健施設 邑久ナーシングホーム

○外来腫瘍化学療法診療料 2

- ・当院では、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時間対応できる連絡体制を整備しています。
- ・急変時等の緊急時には、当該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レジメン（治療内容）の妥当性について委員会で評価、承認を実施しています。

○医科点数表第2章第10部手術の通則の5（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む）及び6に掲げる手術の施設基準

第12 手術

1. 区分1に分類される手術

ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	〇件
イ	黄斑下手術等	〇件
ウ	鼓室形成手術等	〇件
エ	肺悪性腫瘍手術等	〇件
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	〇件

2. 区分2に分類される手術

ア	靭帯断裂形成手術等	〇件
イ	水頭症手術等	〇件
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	〇件
エ	尿道形成手術等	〇件
オ	角膜移植術等	〇件
カ	肝切除術等	〇件
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	〇件

3. 区分3に分類される手術

ア	上顎骨形成術等	〇件
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	〇件
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	〇件
エ	母指化手術等	〇件
オ	内反足手術等	〇件
カ	食道切除再建術等	〇件
キ	同種腎移植術等	〇件

4. 区分4に分類される手術

31件

5. その他の区分に分類される手術

ア	人工関節置換術	〇件
イ	乳児外科施設基準対象手術	〇件
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	〇件
エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術	〇件
オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥疊切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	〇件

※件数は2024年1月1日から2024年12月31日の期間です

○保険外負担に関する事項及び費用について

療担規則第5条の4第2項及び療担基準第2条の6に基づき掲示する事項は下記のとおりです。

1. 文書料

種類	単位	金額(円)
自賠責保険診断書、生命保険診断書、裁判所用診断書	1通	5,500
身体障害者用診断書、施設入居用診断書、警察用診断書、死亡診断書、死体検案書、その他特殊診断書	1通	3,300
健康診断書、その他一般の診断書、自賠責保険明細書	1通	2,200
健康診断個人票、おむつ使用明細書、通院・入院証明書 母子健康手帳証明書、その他一般の証明書	1通	1,100

2. その他

白黒コピー（コピー使用料 A3まで）	1枚	30円
カラーコピー（コピー使用料 A3まで）	1枚	100円
診察券再発行料	1枚	50円
医師との面談料	1件	5,500円 (※療養上必要なものは無料)
症状調査	1件	5,500円 (※療養上必要なものは無料)
レントゲンフィルム貸出料	1枚	1,100円 (※療養上必要なものは無料)
死体検案料（院内）	1体	11,000円
死体検案料（院外）	1体	22,000円
死後処置料	1体	8,800円
尿取りパット	1枚	50円
おむつ・リハビリパンツ	1枚	110円
スリッパ（救急外来）	1組	275円
外用薬投薬瓶（60cc/100cc/500cc）	1個	29/35/104円
お薬容器（プラスボ）（20g/30g/50g）	1個	11/16/27円

※金額は消費税を含む金額です。

なお、衛生材料等治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」

についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切行つていません。

○保険外併用療養費にかかる療養の内容及び費用について

1. 特別の療養環境の提供

病室名			金額(消費税込)	面積(m ²)	バス	トイレ	ソファー (2人用)	椅子	冷蔵庫	テレビ	洗面	ワード ローブ	床頭台 (小机含)	その他 の備品
2 床 室	北病棟	201号室	3,300円 (1日につき)	17.73				○	○	○	○	○	○	個人用照明
	北病棟	202号室	3,300円 (1日につき)	17.71				○	○	○	○	○	○	
	北病棟	230号室	3,300円 (1日につき)	18.01				○	○	○	○	○	○	
	北病棟	231号室	3,300円 (1日につき)	17.72				○	○	○	○	○	○	
	西病棟	503号室	3,300円 (1日につき)	17.81				○	○	○	○	○	○	
	西病棟	505号室	3,300円 (1日につき)	19.19				○	○	○	○	○	○	
	西病棟	506号室	3,300円 (1日につき)	19.19				○	○	○	○	○	○	
	西病棟	507号室	3,300円 (1日につき)	18.15				○	○	○	○	○	○	
個 室	北病棟	203号室	5,500円 (1日につき)	17.14		○	○		○	○	○	○	○	個人用照明
	北病棟	205号室	5,500円 (1日につき)	17.46		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	208号室	5,500円 (1日につき)	17.49		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	212号室	5,500円 (1日につき)	17.58		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	213号室	5,500円 (1日につき)	17.58		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	217号室	5,500円 (1日につき)	17.91		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	218号室	5,500円 (1日につき)	17.91		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	220号室	5,500円 (1日につき)	17.58		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	221号室	5,500円 (1日につき)	17.58		○	○		○	○	○	○	○	
	北病棟	225号室	5,500円 (1日につき)	17.50		○	○		○	○	○	○	○	
	東病棟	310号室	5,500円 (1日につき)	16.45		○	○		○	○	○	○	○	
	東病棟	311号室	5,500円 (1日につき)	16.54		○	○		○	○	○	○	○	
	西病棟	501号室	5,500円 (1日につき)	16.58		○	○		○	○	○	○	○	
	西病棟	502号室	5,500円 (1日につき)	16.49		○	○		○	○	○	○	○	
特別 室 ・ 個 室	北病棟	223号室	11,000円 (1日につき)	33.86	○(ユニット バス)	応接 セット	○	○	○	○	○	○	小机	個人用照 明、湯沸 ポット、電 話
	北病棟	226号室	11,000円 (1日につき)	33.85	○(ユニット バス)	応接 セット	○	○	○	○	○	○	小机	

2. 入院期間が180日を超える入院

入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除きまして、別途料金が必要となります。

1日につき、2,412円（通算対象入院料の基本点数の15%相当）

詳細につきましては、受付までお問い合わせください。