

厚生労働大臣の定める掲示事項

2024.6.1 現在

入院基本料に関する事項

当院では、1日の入院患者人数に対する看護職員を以下の通り配置し、交代で24時間看護を行っています。

第1病棟(急性期一般入院料4)	日勤帯:看護職員ひとりあたり6人以内(夜勤帯:17人以内)
第2病棟(療養病棟入院基本料1)	日勤帯:看護職員ひとりあたり8人以内(夜勤帯:20人以内)

入院に係る医療提供体制に関する事項

当院では、以下の医療提供体制を整えています。

- ①入院診療計画の基準(関係職種が入院診療計画を策定し7日以内に文書にてお渡しします)
- ②院内感染防止対策の基準
- ③医療安全管理体制の基準
- ④褥瘡対策の基準
- ⑤栄養管理体制の基準
- ⑥意思決定支援の基準
- ⑦身体的拘束最小化の基準

感染対策向上加算2の施設基準に関する事項

当院では、新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、三重県より協定指定医療機関の指定を受けています。

医療機関所在地:名張市夏見3260番地1

医療機関名称:医療法人寺田病院

指定日:令和6年3月19日

指定区分:第一種協定指定医療機関・第二種協定指定医療機関

「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」の発行に関する事項

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成22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わかる明細書を無料で発行することと致しました。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、御理解いただき、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、受付窓口にてその旨お申し出ください。

外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準について

- (1)当院では、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、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。
- (2)急変時等の緊急時に入院できる体制が確保されています。
- (3)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。

生活習慣病管理料(Ⅱ)に関する事項

患者さまの状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬及びリフィル処方を行うことが可能です。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用推進について

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。

一般名処方について

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。

※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、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

入院時食事療養費に関する事項

当院では、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(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。

◆1食あたりの負担額

	一般(70歳未満)の方	70歳以上の高齢者の方	標準負担額(1食あたり)	
①	限度額適用区分「ア」 限度額適用区分「イ」 限度額適用区分「ウ」 限度額適用区分「エ」	現役並み・一般	490円	
②	限度額適用区分「オ」(低所得者)	低所得者Ⅱ	90日目までの入院	230円
			91日目以降の入院(長期該当者)	180円
③	該当なし	低所得者Ⅰ・老齢福祉年金受給権者	110円	

※②、③に該当する方は、マイナンバーカードオンライン資格確認又は加入している医療保険の保険者が発行する減額認定証を窓口に表示してください。

※②のうち、過去1年間の入院期間が90日を超えている方は、長期該当の減額認定証を窓口に表示してください。

療養病床に入院する65歳以上の患者様の食費・居住費(光熱水費)の負担について

区 分		食事負担額・居住費(光熱水費)負担額		
		医療の必要性の高い患者様		医療の必要性の低い患者様
		指定難病患者様		
一般所得		(食費) 1食につき 490円	(食費) 1食につき 280円	(食費) 1食につき 490円
		(居住費) 1日につき 370円	(居住費) 0円	(居住費) 1日につき 370円
70歳未満	70歳以上	(食費) 1食につき 230円	(食費)	(食費)
低所得	低所得Ⅱ	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 過去1年間の入院日数が90日 超の場合 180円 </div>	1食につき 230円	1食につき 230円
				*90日越で 180円
		(居住費) 1日につき 370円	(居住費) 0円	(居住費) 1日につき 370円
	低所得Ⅰ	(食費) 1食につき 110円	(食費) 1食につき 110円	(食費) 1食につき 140円
		(居住費) 1日につき 370円	(居住費) 0円	(居住費) 1日につき 370円
・老齢福祉年金受給者		(食費) 1食につき 110円	(食費) 1食につき 110円	(食費) 1食につき 110円
・境界層該当者		(居住費) 0円	(居住費) 0円	(居住費) 0円

選定療養に係る事項

特別の療養環境(差額ベッド)

病棟	タイプ	部屋番号	料金(税込)	主な設備
第1病棟	個室	306	12,000円	洗面・トイレ・ユニットシャワー・冷蔵庫 床頭台:テレビ(有料)・ロッカー・椅子・ソファ
		302	9,500円	洗面・トイレ・ユニットシャワー 床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・ロッカー・椅子
		303		
		307		
		308		
		315		
		316		
		321		
	301	7,500円	洗面・トイレ 床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・ロッカー・椅子	
	305			
2床室	310	3,500円	洗面 床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・ロッカー・椅子	
	311			
第2病棟	個室	456	2,530円	洗面・トイレ 床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・椅子・収納スツール
		463		
		465		
	2床室	462	1,050円	洗面 床頭台:テレビ(有料)・椅子・収納スツール
介護医療院	個室	402	1,530円	洗面・トイレ・冷蔵庫 床頭台:テレビ(有料)・ロッカー・椅子・ソファ
		418		
		420		
	個室	407	1,020円	洗面・トイレ 床頭台:テレビ(有料)・ロッカー・椅子・収納スツール
		408		
		410		
		411		

第1病棟 (一般病棟)	個室A(1室)	12,000円	洗面・トイレ・ユニットシャワー・冷蔵庫・床頭台:テレビ(有料)・ロッカー・椅子・ソファ
	個室B(7室)	9,500円	洗面・トイレ・ユニットシャワー・床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・ロッカー・椅子
	個室C(2室)	7,500円	洗面・トイレ・床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・ロッカー・椅子
	2床室(4室)	3,500円	洗面・床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・ロッカー・椅子
第2病棟 (療養病棟)	個室(3室)	2,530円	洗面・トイレ・床頭台:冷蔵庫テレビセット(有料)・椅子・収納スツール
	2床室(2室)	1,050円	洗面・床頭台:テレビ(有料)・椅子・収納スツール

介護医療院	個室(3室)	1,530円	洗面・トイレ・冷蔵庫・床頭台:テレビ(有料)・ロッカー・椅子・ソファ
	個室(4室)	1,020円	洗面・トイレ・床頭台:テレビ(有料)・ロッカー・椅子・収納スツール

180日以上の入院

入院期間(今回の入院以前3ヶ月以内に同一の傷病で当院または他の医療機関入院していた期間を含む)が180日を超えた場合は、厚生労働大臣が定める場合等を除き、入院基本料の15%を180日超に係る保険外併用療養費(選定療養)として下記の料金を自己負担していただきます。

この場合、入院基本料の85%については保険対象となりますが、この部分についても保険の自己負担割合に応じて自己負担していただきます。

病棟名	入院基本料	保険外併用療養費(選定療養) <180日を超えて入院する場合>
		入院料の15%
1病棟	急性期一般入院料4	2,409円(消費税込) / 日

屋内禁煙に係る基準を満たす必要がある施設基準(外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料・集団栄養食事指導料)

当院では、受動喫煙の防止と院内環境整備の一環として、室内禁煙となっています。

療養の給付と直接関係ないサービス等

保険外負担に関する事項

下記の項目について、使用量や利用回数に応じた自己負担をお願いいたします。

(厚生労働大臣が定める通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱い」に則り掲示しています)

(1)日常生活上のサービスに係る費用

名称	金額(消費税込)
診察券再発行	110円
面談料	3,300円
レントゲン(CD焼き増し代)	1,100円
リフレケアH(1本)	2,000円
キューティ吸引歯ブラシ	970円
エンゼルケア料金	11,700円
ガーゼおねまき	1,990円

(2)公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

文書・証明書	金額(税込)
一般診断書・証明書(※外国語は3,300円)	2,200円
死亡診断書	5,500円
〃(写し)	1,650円
死亡診断書・証明書(保険会社)	5,500円
死体検案書(時間内)	11,000円
死体検案書(時間外・休日)	22,000円
死体検案書(深夜)	33,000円
入院証明書(保険会社)	5,500円
通院証明書(保険会社)	2,200円
特定疾患臨床調査個人票	5,500円
医師の意見書(特定疾患)	1,100円
特定疾患医療機関追加届出書	1,100円
身体障害者診断書・意見書	5,500円
おむつ使用証明書	1,100円
後遺障害診断書(特殊診断書につき)	5,500円
重度後遺障害診断書	3,300円
就業に関する意見書	1,100円
疾病障害診断書	3,300円
年金診断書	5,500円
健康運動証明書	1,100円
公害健康被害の補償等に関する法律 認定死亡患者主治医診断報告書	5,500円
葬祭費支給申請書	1,100円
診療費支払証明書(1通につき)	330円
介護療養費支払証明書(1通につき)	330円
自賠償診断書	5,500円
自賠償明細書	5,500円
面談料	3,300円
診察券再発行	110円
レントゲン(CD焼き増し代)	1,100円
カルテ開示料	5,500円
カルテコピー代(1枚につき)	20円
成年後見人診断書(3枚セット)	5,500円

(3)診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用

車代(往診)	片道2kmまで 550円(1km超えるごとに110円加算)
車代(医療・介護)	1kmにつき30円(往復の距離)

(4)医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用

肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)	8,650円
肺炎球菌ワクチン(プレバナー)	10,800円
インフルエンザワクチン	1,200~4,400円

東海北陸厚生局長への届出事項

基本診療料

- 急性期一般入院料4
- 療養病棟入院基本料1(20対1)
- 診療録管理体制加算3
- 医療安全対策加算2
- 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
- 重症者等療養環境特別加算(個室:第1病棟317号室)
- 患者サポート体制充実加算
- データ提出加算1□・データ提出加算3□
- 入退院支援加算2(入院時支援加算・入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置)・総合機能評価加算
- 認知症ケア加算3
- せん妄ハイリスク患者ケア加算

特掲診療料

- 外来腫瘍化学療法診療料1
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ ・ がん患者指導管理料ロ
- がん治療連携指導料
(乳癌:天理よろづ相談所病院、大阪赤十字病院:肺がん:三重中央医療センター、胃癌・肝癌・大腸癌・乳癌:奈良県立医科大学附属病院)
- 医療機器安全管理料1
- 在宅療養支援病院(3)
- 在宅患者訪問看護・指導料(緩和ケア)
- 検体検査管理加算(Ⅰ)
- 検体検査管理加算(Ⅱ)
- 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト
- CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型)
- MR撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満)
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)・維持期リハビリテーション・(初期加算・急性期リハビリテーション加算)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)・維持期リハビリテーション・(初期加算・急性期リハビリテーション加算)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)・(初期加算・急性期リハビリテーション加算)
- がん患者リハビリテーション料
- 手術にかかる通則5及び6
- ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
- 胃瘻造設術
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 麻酔管理料(Ⅰ)・板野 聡
- 輸血管理料Ⅱ
- 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- 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42

特掲診療料の施設基準(手術)に係る院内掲示事項

当院では、下記のとおりの手術症例数があります。(期間:令和5年1月~令和5年12月)

区分		手術名	件数	区分		件数
1	工	肺悪性腫瘍手術等	0	4	胸腔鏡下・腹腔鏡下手術等	32
2	工	尿道形成手術等	0	その他	ペースメーカー移植術	0
	カ	肝切除術等	0		ペースメーカー交換術	0
	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0			
3	カ	食道切除再建術等	0			

※医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術の施設基準告知に基づき掲示しています