

厚生労働大臣が定める掲示事項等について

当院は、以下の事項について健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、関東信越厚生局に届出を行って診療している保険医療機関です。

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について
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、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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

入院時食事療養（I）について

当院では、入院時食事療養（I）の届出を行っております。

食事は医療の一環として提供されるべきものです。

当院では、管理栄養士の管理により、患者さまの年齢、症状によって適切な栄養量及び内容の食事を適時【朝食 8時、昼食 12時、夕食 18時】、適温で提供しております。

入院中の食事については、1食あたり510円（住民税非課税世帯の方は240円、所得が一定基準に満たない方などは110円）の負担が必要です。この食費負担を食事療養標準負担額といいます。

明細書の発行状況について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に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分かる明細書を無料で発行しておりますので、発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。

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、明細書を無料で発行いたします。

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、自己負担のある方で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。

保険外負担について

当院では、健康診断、予防接種、証明書・診断書、初診に係る費用、特別室の利用等に関して利用回数（日数）に応じた実費の負担をお願いしています。

内容につきましては、別掲の「各種料金のご案内」をご参照ください。

なお、衛生材料等の治療（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、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行っておりません。

※ 不明な点などがございましたら、総合受付までお申し出願います。

入院基本料について

2階病棟、3階病棟では、【地域包括ケア病棟入院料1 看護職員配置加算50対1 看護補助者配置加算25対1】の届出を行っております。

4階病棟、5階病棟では、【回復期リハビリテーション病棟入院料1】の届出を行っております。看護配置につきましては以下の通りです。

【2階病棟・地域包括ケア病棟入院料1】

看護職員配置加算 50 対 1 看護補助者配置加算 25 対 1】

当病棟では、1日に14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9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は10人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は10人以内です。

また、1日に6人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

朝9時～夕方17時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は16人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は24人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は24人以内です。

【3階病棟・地域包括ケア病棟入院料1】

看護職員配置加算 50 対 1 看護補助者配置加算 25 対 1】

当病棟では、1日に14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9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は10人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は10人以内です。

また、1日に6人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

朝9時～夕方17時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は16人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は24人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は24人以内です。

【4階病棟・回復期リハビリテーション病棟入院料1】

当病棟では、1日に9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9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は7人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は9人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は9人以内です。

また、1日に5人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

朝9時～夕方17時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は17人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は17人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は17人以内です。

【5階病棟・回復期リハビリテーション病棟入院料1】

当病棟では、1日に9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9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は7人以内です。

夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は9人以内です。

深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は9人以内です。

また、1日に5人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

朝9時～夕方17時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は17人以内です。
夕方17時～深夜1時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は17人以内です。
深夜1時～朝9時まで、看護補助者1人当たりの受け持ち数は17人以内です。

情報通信機器を用いた診療について

- ・当院では、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（厚生労働省）を遵守し、オンライン診療を実施しています。
- ・情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しません。

機能強化加算に係る院内掲示

「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」

- ・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。必要に応じ、専門の医師・医療機関をご紹介します。
- ・介護・保健・福祉サービスの利用に関するご相談に応じます。
- ・夜間・休日の問い合わせへの対応を行っています。
- ・日本医師会かかりつけ医機能研修制度 応用研修会を修了しています。
- ・受診している他の医療機関や処方されているお薬を伺い、必要なお薬の管理を行います。
- ・必要に応じて、専門医・専門医療機関を紹介します。

厚生労働省や都道府県のホームページにある「医療機能情報提供制度」のページで、かかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関が検索できます。

医療DX推進体制整備加算について

オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報を、診察室で閲覧または活用して診療をできる体制を有しています。

当院はオンライン請求を行っております。

オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報を、診察室で閲覧又は活用して診療を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います。

電子処方箋の発行ができる体制を実施してまいります。

電子カルテ共有サービスなどの取組を実施してまいります。

生活習慣病管理料の施設基準に係る院内掲示

当院では患者さんの状態に応じ、28日以上 of 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の対応も可能です。長期処方やリフィル処方箋の交付が対応可能かは病状に応じて担当医が判断致します。

医療情報取得加算について

当院はマイナンバーカードによる保険証（マイナ保険証）の利用により、質の高い医療提供に努めている医療機関です。

患者さまよりお預かりした、受診歴、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な診療情報は適切に管理・活用し、診察を行います。

医療情報取得加算として以下の通り、診療報酬点数を算定いたします。

初診時：1点

再診時：1点（3ヶ月に1回）

正確な情報を取得、活用するためにマイナ保険証の利用にご理解ご協力をお願いします。

マイナタッチの使用方法

1. マイナンバーカードを右側の読み取り部分に置いてください。
 2. 本人確認を行います（暗証番号または顔認証）。
 3. 案内に沿って、情報提供の同意可否を選択します。
※情報提供に同意すると、服用している薬の情報や診療の情報、健診情報を確認出来るようになり、データに基づくより良い医療が受けられます。
 4. 受付完了です。
- 使用方法にご不明点がございましたら、受付窓口にお問い合わせください。

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。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、患者さまに必要な医薬品が提供しやすくなります。

一般名処方について、ご不明な点などがありましたら当院職員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。

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

長期収載品の選定療養費について

2024年度の診療報酬改定に基づき、2024年度10月から後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、選定療養費として患者さまの自己負担が発生いたします。

後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進と一般名処方について

当院では厚生労働省の後発医薬品の使用推進の方針のもと患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものとして、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しております。

医薬品の供給が不足した場合の対応について

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

バイオ後続品（バイオシミラー）とは

新しく開発された薬には特許がありますが、特許期間が終了した後は他の製薬会社も同じように使用することができる薬を製造販売することができます。バイオ後続品（バイオシミラー）は、バイオ医薬品の特許が終了した後に他の製薬会社から製造販売される薬のことで、特許が終了した薬と同じように使用することができます。

バイオ後続品（バイオシミラー）の使用の推進について

当院では、厚生労働省の後発医薬品の使用推進の方針のもと、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、バイオ後続品（バイオシミラー）を積極的に採用しております。

【厚生労働大臣の定める施設基準の届出事項】

当院は、厚生労働大臣の定める以下の施設基準について届出をしています

○基本診療料の施設基準等に係る届出

- 情報通信機器を用いた診療に係る基準
機能強化加算
- 医師事務作業補助体制加算 2 75 対 1
- データ提出加算
- 入退院支援加算 1
- 入院時支援加算
- 総合機能評価加算
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- 地域包括ケア病棟入院料 1
- 看護職員配置加算 50 対 1
- 看護補助者配置加算 25 対 1

○特掲診療料の施設基準等に係る届出

- がん性疼痛緩和指導管理料
- 二次性骨折予防継続管理料 2
- 別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の (2) に規定する在宅療養支援病院
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- 在宅がん医療総合診療料
- 画像診断管理加算 2
- 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）
- 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）
- 椎間板内酵素注入療法
- 輸血管理料（Ⅰ）

連携医療機関

- ・ 東京高輪病院 ・ 公益財団法人がん研究会 有明病院
- ・ 東京慈恵会医科大学葛飾区医療センター ・ 帝京大学医学部附属病院
- ・ 日本医科大学附属病院 ・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 東京都健康長寿医療センター
- ・ 東京女子医科大学附属足立医療センター ・ 一般財団法人自警会 東京警察病院
- ・ オレンジ歯科
- ・ そのだ鳩ヶ谷訪問看護ステーション・ケアプロ訪問看護ステーション埼玉草加
- ・ ぷえお訪問看護ステーション・そのだ訪問看護ステーション・つなぐ薬局足立店