

厚生労働大臣が定める揭示事項等

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。

上田病院施設基準届出一覧

1. 基本診療料の施設基準に係る届出

一般入院基本料 5, 救急医療管理加算, 診療録管理体制加算 3, 医師事務作業補助体制加算, 急性期看護補助体制加算, 栄養サポートチーム加算, 医療安全対策加算 2, 感染対策向上加算 3, 病棟薬剤業務実施加算 1, データ提出加算 1, 入退院支援加算 1, 認知症ケア加算 3, せん妄ハイリスク患者ケア加算, 看護職員処遇改善評価料 47, 協力対象施設入所者入院加算, 後発医薬品使用体制加算 3

2. 特掲診療料の施設基準に係る届出

癌性疼痛緩和指導管理料, 二次性骨折予防継続管理料 1.2.3, 院内トリアージ実施料, がん治療連携指導料, 薬剤管理, 在宅医学総合管理及び施設入居時等医学総合管理料, CT撮影及びMRI撮影, 外来化学療法加算 1, 運動器リハビリテーション料(Ⅰ), 脳血管リハビリテーション料(Ⅲ), 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ), 胃瘻増設術、麻酔管理加算 1, 地域包括ケア入院管理料(2), 在宅療養支援病院 3, 医療DX推進体制整備加算, 外来・在宅ベースアップ評価料(1), 入院ベースアップ評価料(30)

院内揭示が義務付けられている手術実績[医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号]

【2024年4月～2025年3月における手術実施件数一覧】

上田病院手術件数	計 369 件
区分1に分類される手術	症例なし
区分2に分類される手術	症例なし
区分3に分類される手術	症例なし
区分4に分類される手術	
胸腔鏡下または腹腔鏡下による手術	99 件実施
その他の区分に分類される手術（通則16）	
胃瘻増設術	29 件実施

1.入院基本料に関する事項

当院では入院の際、医師をはじめとする関係職員が共同して、患者様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。

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、栄養管理体制、意思決定支援および身体的拘束の最小化の基準を満たしております。

当院は、急性期一般入院料 5(74 床)10 対1と地域包括ケア病床(20 床)13 対1の届け出をしています。

看護職員の配置数は、病棟・時間帯・休日等で異なりますが、日勤・夜勤平均して常時以下のとおりです。

【3 階 4 階一般病床】:看護職員の実質配置:【10:1】入院患者 10 名に対し、看護職員1名を配置しております。

【4 階 地域包括ケア病床入院管理料】:看護職員の実質配置:【13:1】入院患者 13 名に対し、看護職員1名を配置しております。

また、入院患者 25 名につき 1 名以上の 看護補助職員を配置しております。
夜間は入院患者 100 名につき 1 名以上の 看護補助職員を配置しております。

看護職員	3階病棟	4階病棟	4階病棟 地域包括ケア病床
1日の看護職員数	17名	6名	5名
受け持ち患者数 午前9時～夕方17時	5人以内	5人以内	7人以内
受け持ち患者数 夕方17時～深夜1時	18人以内	20人以内	20人以内
受け持ち患者数 深夜1時～午前9時	18人以内	20人以内	20人以内

2.入院時食事療養に関する事項

当院は、厚生労働省の定める入院時食事療養(Ⅰ)の届出を行っており、基準を満たした食事を提供しています。

また、管理栄養士又は栄養士によって管理にされた食事を適時(朝食／8:00 昼食／12:00 夕食/18 時以降)に配膳を行い、適温での提供を行っております。

食事負担額						
70歳未満	区分ア	区分イ	区分ウ	区分エ	区分オ	
70歳以上	現役並みⅢ	現役並みⅡ	現役並みⅠ	一般	低所得Ⅱ	低所得Ⅰ
1食につき	510円				240円	110円

3.「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様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書発行の際に、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、明細書を無料で発行しています。会計窓口にてその旨お申し付けください。

明細書の発行を希望されない方は、自動精算機でお支払いの際に「発行しない」を選択してください。

4.マイナ保険証によるオンライン資格確認について

当院では令和5年9月27日よりオンライン資格確認(マイナンバーカードの健康保険証利用)の運用を行っています。マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーにかざすことで、健康保険の資格確認を行うことが可能です。また、患者様の同意をいただくことで、受診歴、薬剤情報、特定健診情報など、必要な診療情報を取得、活用して診療を行います。

※ 詳細は当院ホームページ「外来診療のご案内」をご参照ください

5.医療DX推進体制整備加算について

当院では医療DXを推進して質の高い医療を提供できるように体制整備を行っています。

- ・ オンライン資格確認システム等より取得した医療情報を活用して診療を実施しております。
- ・ マイナンバーカードを保険証利用するなど医療DXを通じて質の高い医療が提供できるように取り組んでいます。
- ・ 電子処方箋発行や電子カルテ情報提供有など医療DXに係る取り組みを継続して行い、関連するシステムの準備構築中です。

6.栄養サポートチーム(NST)について

当院では、栄養障害の状態にある患者様、又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者様に対し、主治医からの依頼等に基づき、栄養管理に係る所定の研修を受けた医師、看護師、薬剤師、栄養管理士等多職種からなる栄養サポートチーム(NST)による栄養管理を行っています。

7.院内感染対策について

当院では、院内感染対策指針に従い、感染対策チーム（ICT）が中心となり、病棟各部署と連携して院内感染状況の把握、感染拡大防止等の対策を機動的に実施し、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が抗菌薬の適正使用支援を実施しています。

【院内感染対策に関する職員研修】

- ・ 全職員を対象にした研修会の実施
- ・ 新規採用職員、医師（研修医）、委託職員等を対象にした教育の実施
- ・ 院内感染証発生、新興感染症発生時等に備えた訓練の実施
- ・ 関連医療機関等の研修、指導、カンファレンスの実施：（大阪刀根山医療センターと連携）

【感染症の発生状況の把握、分析、報告】

- ・ 感染情報を臨床検査技術部より感染対策チーム（ICT）へ随時報告し、分析、対応
- ・ 感染情報レポート、大阪府感染症発生動向調査を委員会席上で資料として報告
- ・ 抗菌薬の使用状況等を抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が把握、分析、周知、報告、指導
- ・ 院内感染集団発生（アウトブレイク）が疑われる場合は、速やかに ICT が調査、対策、状況収束へ向けた行動の実践

【院内感染対策のため必要なマニュアル整備】

- ・ 「院内感染対策マニュアル」を院内共有「感染対策委員会」フォルダー内に配置し、感染対策を職員に周知徹底いたします。

8.保険外負担に関する事項について

当院では、個室使用に係る費用、診断書・証明書などの文書の発行に係る費用等について、その利用日数、枚数等に応じた実費のご負担をお願いしております。

保険外診療項目一覧

1) 個室使用料

- 3 階病棟 (303 号 305 号 318 号) トイレなし個室 : 7,500(税込み)
(306 号 307 号 308 号 316 号 317 号) :15,000(税込み)
4 階病棟 (416 号 417 号) :3,000(税込み)
(401 号 403 号 415 号) トイレなし個室 : 7,500(税込み)
(401 号 403 号 415 号) : 15,000(税込み)
(421 号) : 50,000(税込み)

2) 文書料

- 診断書料(11,000 円) 自賠責(診断書:明細書料)(6,600 円)
診断書料(生命保険等)(5,500 円)
診断書料(3,300 円) 死亡診断書(3,300 円)

3) エンゼルケア:死後処置料 (5,500 円) お寝間着代(2,200 円)

4) 健康診断料(雇用時)(11,000 円) 健康診断料(その他)(5,500 円)

5) CD-R 作成:(医療機関提出)550 円 CD-R 作成(その他)1,100 円

6) カルテ開示:開示手数料(3,000 円) コピー代金 1 枚(50 円+税)

7) その他:オムツ代(230 円) 尿取りパッド(230 円) 設備料(入院時)(400 円) イヤホン代(100 円)

※ 入院中のアメニティにつきましては、院内感染防止及び患者様のサービス向上を踏まえ
寝具、日用品、紙おむつ等レンタルセットを導入しております。*等持ち込み等も可能です。

「入院期間が 180 日を超える場合の費用の徴収について」

入院期間(今回の入院以前3か月以内に同一の傷病で当院又は他の医療機関に
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(保
険外)』としての料金を自己負担していただきます。)

※ 急性期一般入院料 $5 \times 15\% + \text{税}$

『保険外併用療養費が除外される場合』

- 1) 病院(診療所)を退院された後、3か月以上病院(診療所)に入院されなかった場合
- 2) 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所(入院)されていた場合
- 3) 前回の退院から、3か月以内の入院であっても前回と今回の入院が全く別の病気である場合
- 4) 難病や重症等の厚生労働大臣が定められた疾患や状態で入院されていた場合

9. 後発医薬品の使用促進について

国は、患者様の医療費負担軽減や医療保険財政を改善するため、後発医薬品の使用を促進する様々な施策に取り組んでいます。

当院でも、国の施策に準じて、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいます。

「後発医薬品(ジェネリック医薬品)」とは、「新薬(先発医薬品)」の特許が切れた後に製造される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果を持つ医薬品のことです。

※(新薬が効能を追加している場合などは異なる場合があります)。

後発医薬品は一般的に研究・開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

10. 一般処方名について

外来院外処方については、一般名処方を推進して医薬品の安定供給に向けた取り組みを実施しています。一部の後発医薬品について供給不足が続いています。医薬品の供給不足が発生した場合、治療計画を見直したり、他の医薬品に変更する可能性があり、一般名処方(薬剤の商品名ではなく有効成分を処方箋に記載すること)によって特定の医薬品の供給が不足した場合でも、必要な医薬品が提供しやすくなります。医薬品の供給状況を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を十分に説明します。

●当院の外来院外処方せんに記載された「【般】」とは？●

一般名処方(処方せんに、医薬品の商品名ではなく、成分名で記載しているもの)のことを表しています。

11. 協力対象施設入所者入院加算

当院は「協力対象施設入所者入院加算」の届け出医療機関です。

事前に協力対象施設と上田病院との間でお互いに「協定書」を締結した施設(介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム)の協力医療機関としての役割を担っています。

①協力対象施設入居者の緊急時における受診、入院等受け入れ対応を行います。

②協力対象施設からの緊急時24時間受入れ等対応と入院体制をとります。

③協力対象施設入所者の「診療情報」「緊急時の対応方針」などの共有を図るため、月に1回程度、施設代表者と上田病院会議室にて合同カンファレンスを開催しています。

『医療法人 善正会 上田病院と締結の「協力施設入所者入院加算」対象施設』

・介護老人保健施設 東雄苑

・介護老人保健施設 東雄苑豊南

・社会福祉法人 日光会 介護老人保健施設 二葉園

・社会福祉法人 淳風会 特別養護老人ホーム 淳風とよなか

12. その他

当院は健康増進法第 25 条の定めにより、受動喫煙防止のため、敷地内での喫煙を禁止しております。

ご来院、ご入院中の皆様には、禁煙(非燃焼・加熱式たばこ含む)の厳守をお願いいたします。

また、病院周辺においてもマナーをお守りいただき、病院敷地内全面禁煙にご理解とご協力をお願いいたします。

※ 病院敷地内とは病院建物内だけでなく、駐車場・通路・屋上を含めた、病院の敷地全体を示します。

医療法人 善正会 上田病院
院長 岡部 聡寛

